

**PERILAKU ORANG TUA ANAK YANG TIDAK MENDAPATKAN
IMUNISASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TODDOPULI KOTA MAKASSAR**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi syarat meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat
Program studi kesehatan masyarakat
Fakultas kedokteran dan ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

ZAHRATUL AZMI
NIM : 70200114087

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zahratul Azmi
NIM : 70200114087
Tempat / Tgl.Lahir : Bulukumba / 23 Mei 1995
Jurusan / Konsentrasi : Kesehatan Masyarakat / Epidemiologi
Fakultas / Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan / Strata 1 (S1)
Alamat : Griya Nurul Baidah Blok G3/10, Kab. Gowa
Judul Penelitian : Perilaku Orang Tua Anak Yang Tidak Mendapatkan Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain maka skripsi ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata, November 2018
Penyusun



Zahratul Azmi
70200114087

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **"Perilaku Orang Tua Anak yang Tidak Mendapatkan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar"**, yang disusun oleh **Zahratul Azmi, NIM : 70200114087**, mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Rabu, 14 November 2018, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Samata-Gowa, 14 November 2018 M
6 Rabiul Awal 1440 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.	(.....)
Sekretaris	: Emmi Bujawati, SKM., M.Kes	(.....)
Pembimbing I	: Azriful, SKM., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Habibi, SKM., M.Kes	(.....)
Penguji I	: Zakiah Darajat, SKM., M.Kes., MH.Kes	(.....)
Penguji II	: Dr. Rappe, S.Ag., M.Pd.i	(.....)

Diketahui Oleh :

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kepada Allah swt. karena atas kuasa-Nyalah Penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini. Juga tak lupa pula shalawat dan salam terhanturkan hanya untuk Nabi Muhammad saw. yang telah mengangkat derajat manusia dari lembah yang gelap menuju tempat yang terang benderang.

Penulis menghanturkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua. Kepada Ayahanda Sarman Sae yang banyak memberikan tindakan nyata untuk membantu penulis menyelesaikan hasil penelitian yang tidak mudah dan penuh hambatan ini, serta Ibunda tercinta Badariah Kasim yang tidak pernah lupa menyelipkan nama penulis dalam doa beliau. Semoga Allah selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada mereka.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang mendalam disampaikan dengan hormat oleh penulis terhadap semua pihak, terutama kepada:

1. Prof. Dr. Musafir Pababbari M.Si, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar serta jajarannya wakil rektor I, II, III dan IV
2. Dr. dr. H. Andy Armyn Nurdin M.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar serta jajarannya wakil dekan I, II, dan III

3. Azriful, SKM., M.Kes selaku ketua jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar dan Emmi Bujawati, SKM., M.Kes., selaku sekretaris jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar.
4. Azriful, SKM., M.Kes dan Habibi, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dan dengan sabar membimbing penulis sehingga skripsi ini selesai.
5. Zakiah Darajat, SKM., M.Kes., MH.Kes selaku penguji Akademik dan Dr. Rappe, S.Ag., M.Pd.i selaku penguji Integrasi Keislaman yang telah memberikan masukan terhadap penulisan skripsi ini.
6. Para dosen fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan jurusan Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan Epidemiologi. Para staf akademik dan tata usaha Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin yang telah membantu penulis dalam administrasi.
7. Saudara dan saudariku Rabiatal Adewiah dan Fathur Rezki serta keluarga yang selalu memberi dukungan dalam penyelesaian tugas akhir ini.
8. Sahabat-sahabatku Nunung Amelia Pratiwi, Andi Dina Zelviana, Avrilianty, Andi Ekasari Febrianti, Dinda Ayu Putri, Filzah, Alfira Reski, Ikrimah Auliah, Ana Mufidatul Husni, Syahrial Yudistira yang selalu menjadi penyemangat untuk penulis dan yang terkhusus Nur Reski Amaliah Ashari Sahar yang telah meluangkan waktu dan tenaganya membantu penulis dalam proses penelitian.

9. Durrotul Mahdiah, Nadhea Ulandari, Nuraizah Indriani dan Azizah Nursyahbani yang menjadi teman seperjuangan dalam penyelesaian tugas akhir ini.
10. Teman-teman peminatan Epidemiologi Reski Ramdani dan Feni Lusiana yang telah membantu selama penelitian dan menjadi teman seperjuangan dalam penyelesaian tugas akhir ini.
11. Teman - teman PBL Posko 3 yang saling memberi semangat dalam penyusunan tugas akhir ini.
12. Teman-teman angkatan 2014 (Hefabip) jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar khususnya peminatan Epidemiologi yang telah menjadi teman seperjuangan.
13. Senior-senior dan junior-junior di jurusan Kesehatan Masyarakat fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
14. Para informan dalam penelitian ini yang telah berbesar hati memberikan informasi dan berbagi pengalaman.

Alhamdulillah akhirnya hasil penelitian ini bisa dirampungkan, karena tanpa bantuan mereka penulis tidaklah mampu menyelesaikan hasil penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Makassar, Oktober 2018

Penulis,



Zahratul Azmi

NIM. 70200114087

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus	6
1. Fokus Penelitian	6
2. Deskripsi Fokus	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Peneliti	8
2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat	8

3. Bagi Peneliti Selanjutnya	8
E. Kajian Pustaka	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan tentang Imunisasi	13
1. Pengertian Imunisasi	13
2. Tujuan imunisasi	14
3. Jenis Imunisasi	15
4. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)	41
B. Tinjauan tentang Perilaku	46
1. Pengertian Perilaku	46
2. Pengelompokan Perilaku	46
3. Domain Perilaku	47
4. Determinan Perilaku	54
C. Kerangka Teori	64
D. Kerangka Konsep	65
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	66
A. Desain Penelitian dan Lokasi Penelitian	66
1. Desain Penelitian	66
2. Lokasi Penelitian	66
B. Partisipan/Informan	66
C. Metode Pengumpulan Data	67
D. Instrumen Penelitian	67
E. Keabsahan Data	67

F. Analisis Data	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	71
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	71
B. Hasil	75
C. Pembahasan	87
BAB V PENUTUP	105
A. Kesimpulan	105
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Anak Bawah Dua Tahun	21
Tabel 2	Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Anak Usia Sekolah Dasar	21
Tabel 3	Imunisasi Lanjutan Pada Wanita Usia Subur (WUS)	21
Tabel 4	Perbandingan PPV dan PCV	35
Tabel 5	Jadwal Dan Dosis Vaksin Pnemoukokus Konyugasi (PVC) Untuk Anak Datang Diluar Jadwal Imunisasi	37
Tabel 6	Karakteristik Informan	74



DAFTAR BAGAN

Gambar 1 Kerangka Teori	63
Gambar 2 Kerangka Konsep	64
Gambar 3 Skema Teknik Analisis Data	71



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Matriks Hasil Wawancara
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Dokumentasi
- Lampiran 5 Riwayat Hidup Peneliti



ABSTRAK

Nama : Zahratul Azmi

Nim : 70200114087

Judul : Perilaku Orang Tua Anak yang Tidak Mendapatkan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan tahun 2015 terdapat 19,4 juta anak yang tidak mendapatkan imunisasi dan hampir 85% bayi di dunia menerima vaksinasi lengkap. Pada tahun 2016 cakupan Imunisasi di Indonesia mencapai 91,58%. Tahun 2017 cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 91,1% dan Kota Makassar 100%. Puskesmas Toddopuli merupakan puskesmas dengan cakupan imunisasi dasar lengkap terendah di Kota Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui alasan orang tua tidak memberikan imunisasi pada anaknya di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus, metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*indephth interview*). Informan dalam penelitian adalah orang tua yang tidak memberikan imunisasi pada anaknya berjumlah 5 informan didapatkan dengan menggunakan metode *Snow Ball*. Penelitian dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2018.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan orang tua tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena merasa ragu dengan kandungan vaksin, merasa kasihan apabila anaknya disuntik, merasa tidak nyaman dengan pertanyaan tentang kartu identitas yang tidak lengkap dan merasa trauma dengan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Diharapkan kepada pemerintah untuk membuat vaksin yang halal, sehingga masyarakat tidak ragu untuk memberikan imunisasi pada anaknya.

Kata Kunci : Imunisasi, kandungan vaksin, dan KIPI

**Parents' Knowledge and Attitude toward Unvaccinated Children
at Makassar City's Public Health Centers**
¹Zahratul Azmi, ²Azriful, ³Habibi

^{1,2,3}Epidemiology Division, Department of Public Health,
Faculty of Medicine and Health Sciences, UIN Alauddin Makassar
Zahratul.azmi95@gmail.com

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) recorded that while 85% children in the world completed vaccination in 2015, the 19.5 million children did not receive any treatments. In Indonesia alone, the vaccination program could reach up to 91.58% of the total children population in 2016. More specifically, the data shows that 91% children in South Sulawesi Province received full basic vaccination. Even though the number of children receiving full basic vaccination in South Sulawesi province is relatively high, the Toddopuli Public Health Centre in Makassar City reports the fewest number of vaccine recipients. This research, therefore, focuses on the area covered by the Toddopuli Public Health Centre, Makassar City and aims to explore the parents' knowledge and attitude toward the unvaccinated children at the Toddopuli Public Health Centre, Makassar City. This case study uses in-depth interviews in qualitative approach to explain the issue. The participants were chosen using Snow Ball sampling technique, consisting of 5 parents who refused to give vaccinations to their children. This research was conducted from July to August 2018. The findings reveal that the healthcare workers have provided good services and healthcare quality in conducting vaccination to children, especially, with the availability of good health facilities and infrastructure. In terms of the knowledge of parents, it is evident that all the informants (parents) are aware of the importance of vaccinating their children. However, all the five informants are reluctance to vaccinate their children. Two of the informants are reluctance with the vaccination while three other informants seemed to agree on the importance of vaccination despite their decision of unvaccinated their children. Parents' reluctance to give vaccinations to their children is due to several reasons, such as their doubts over the ingredients, their sympathising with their children's fear of injections, their hesitancy to share personal information during the administrative processes, and their trauma over Post Vaccination Syndromes (PVS) which their children have experienced before. The primary implication from this research is to inform Indonesia's Ministry of Health to ensure the Halalness of the vaccine ingredients, so that Muslim parents are convinced to give them to their children. Another implication of this research it to inform parents on the importance of vaccination in order to prevent children from specific infections.

Keywords: vaccination, knowledge, attitude, vaccine ingredients, PVS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang telah diselenggarakan di Indonesia sejak 1956. Lewat program ini pula Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Mulai tahun 1977, selanjutnya kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Rubella, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Angka kematian bayi (AKB) dalam dua dasawarsa terakhir ini menunjukkan penurunan yang bermakna. Apabila pada tahun 1971 sampai 1980 memerlukan 10 tahun untuk menurunkan AKB dari 142 menjadi 112 per 1000 kelahiran hidup; pada

tahun 1985 sampai 1990 Indonesia berhasil menurunkan AKB dari 71 menjadi 54. Angka kematian bayi menurun hingga 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Penurunan tersebut diikuti dengan penurunan angka penurunan balita (AKABA) yang telah mencapai 40 per 1000 kelahiran hidup (Ranuh, dkk., 2014).

Prestasi yang gemilang tersebut tidak lain disebabkan karena penggunaan teknologi tepat guna selama itu, yaitu memanfaatkan dengan baik Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk memantau secara akurat tumbuh kembang anak, peningkatan penggunaan ASI, pemberian segera cairan oralit pada setiap kasus diare pada anak, dan pemberian imunisasi pada anak balita sesuai Program Pengembangan Imunisasi (Ranuh, dkk., 2014).

Beberapa landasan hukum yaitu, Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 B (2) yang menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Undang-Undang RI No. 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Salah satu teori hukum Islam yang dipakai oleh ulama mazhab dalam penetapan hukum adalah *sadd al-dzari'ah*, yaitu menutup peluang terjadinya akibat buruk atau tindakan preventif atas dampak yang ditimbulkan. Dengan demikian, dalam perspektif hukum Islam, pencegahan penyakit hukumnya wajib untuk merealisasikan tujuan yang lebih besar, yakni *kemaslahatan* dan kesehatan yang paripurna. Pencegahan secara dini terhadap terjangkitnya suatu penyakit, seperti dengan imunisasi polio, campak, dan juga DPT serta BCG, termasuk vaksinasi meningitis adalah cermin perintah untuk menjaga kesehatan secara preventif. Hal tersebut sesuai dengan Al-Quran Surah An-Nisa ayat 9:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Terjemahnya:

“Dan hendaklah mereka takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.” (QS. An Nisa: 9)

Menurut M. Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Misbah, dan hendaklah orang-orang yang memberi aneka nasihat kepada pemilik harta agar tidak membagikan hartanya kepada orang lain sehingga anak-anaknya terbengkalai, hendaklah mereka membayangkan seandainya mereka akan meninggalkan dibelakang mereka, yakni setelah kematian mereka, anak-anak yang lemah karena masih kecil dan tidak memiliki harta, yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan atau penganiayaan terhadap mereka, yakni anak-anak yang lemah itu. Apakah jika keadaan serupa mereka alami, mereka akan menerima nasihat-nasihat seperti yang mereka berikan itu? Tentu saja tidak. Karena itu hendaklah mereka takut kepada Allah atau keadaan

anak-anak mereka di masa depan. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dengan mengindahkan sekuat kemampuan seluruh perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar lagi tepat (Shihab, 2002).

Begitupun dalam tafsir Fi Zhalil Qur'an oleh Sayyid Quthb, bahwa dipesankan kepada mereka supaya bertakwa kepada Allah didalam mengurus anak-anak kecil yang lemah. Dengan harapan, mudah-mudahan Allah menyediakan orang yang mau mengurus anak-anak mereka dengan penuh ketakwaan, perhatian dan kasih sayang. Dipesankan juga kepada mereka supaya mengucapkan perkataan baik kepada anak-anak yang mereka didik dan mereka pelihara itu, sebagaimana mereka memelihara harta mereka (Quthb, 2001).

Berdasarkan ayat di atas, bahwa Allah swt. telah melarang kita untuk meninggalkan anak-anak yang lemah, dari segi kesehatan lemah bisa diartikan sebagai kondisi fisik yang kurang stabil atau kelemahan intelegensi anak, dilihat dari kondisi tersebut kita bisa melakukan tindakan preventif dengan memberikan imunisasi kepada anak.

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukan tahun 2015 terdapat 19,4 juta anak yang tidak mendapatkan imunisasi dan statistik menunjukkan bahwa hampir 85% bayi di dunia menerima vaksinasi lengkap. Data revelensi diantar negara di dunia, pemberian imunisasi dasar lengkap dengan posisi tiga tertinggi pada tahun 2015 di dunia adalah Brazil 96%, India 87%, serta Ethopia 86% sedangkan yang terendah dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di tahun 2015 adalah Negara Equatorial Guinea 16% dan Indonesia menempati urutan ke-4 dengan persentase 81% setelah negara Ethopia (Ilham, 2017).

Di Indonesia, capaian indikator imunisasi pada tahun 2016 sebesar 91,58%, capaian ini lebih besar dari capaian tahun 2015. Cakupan imunisasi BCG yaitu 92,7%, HB <7 hari 87,0%, DPT-HB-HiB (1) 94,7%, DPT-HB-HiB (3) 93,0%, campak 92,5% dan Polio 4 92,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Di Sulawesi Selatan, cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai 91,1%, cakupan imunisasi BCG yaitu 90,3%, HB <7 hari 84,6%, DPT-HB-HiB (1) 93,5%, DPT-HB-HiB (3) 95,0%, campak 93,1% dan Polio 4 92,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kota Makassar mencapai 100%, dan sudah memenuhi standar cakupan imunisasi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Toddopuli merupakan Puskesmas dengan cakupan imunisasi dasar terendah yaitu 93,0%, artinya masih terdapat 7% yang belum mendapatkan imunisasi (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2017).

Terdapat berbagai alasan orang tua tidak memberikan imunisasi kepada anak, seperti pada penelitian terdahulu oleh Yudri, yang mengatakan bahwa secara garis besar orang tua menjawab karena tidak mengerti tentang imunisasi, manfaat dan tujuan imunisasi. Mereka mengatakan imunisasi tidak begitu penting bahkan mereka lebih percaya dengan dukun kampung. Alasan lain yaitu tidak mendapatkan dukungan dari keluarga serta jarak rumah lumayan jauh sehingga menghambat untuk pergi ke tempat pelayanan imunisasi.

Sama halnya dengan penelitian Pratiwi Sulistiyani yang mengatakan bahwa alasan orang tua tidak memberikan imunisasi pada anak karena pengalaman dari orang lain tentang anak yang tetap sakit meskipun sudah diimunisasi, bahkan mereka

mendapatkan informasi bahwa vaksin yang digunakan mengandung bahan haram yaitu dari babi.

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku orang tua anak yang tidak mendapatkan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.

B. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus

1. Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada penelitian ini berfokus pada Perilaku Orang Tua Anak Yang Tidak Mendapatkan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli.

2. Deskripsi Fokus

Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan umum tentang imunisasi, jenis, tujuan, manfaat, dan dampak imunisasi.

Sikap yang dimaksud adalah tanggapan orang tua tentang imunisasi serta alternatif yang digunakan sebagai pengganti imunisasi.

Kepercayaan yang dimaksud adalah segala sesuatu tentang imunisasi yang dipercayai dan menyimpulkan bahwa apa yang dipercaya sudah mencapai kebenaran.

Budaya yang dimaksud adalah bagaimana suatu budaya/tradisi yang terjadi dalam sebuah keluarga tentang pelaksanaan imunisasi.

Sarana dan prasarana yang dimaksud adalah tersedianya sarana (suatu alat yang dipakai untuk mencapai suatu tujuan). Dan prasarana (segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses).

Informasi kesehatan yang dimaksud adalah sumber-sumber informasi yang didapatkan terkait imunisasi.

Keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah apakah tempat pelaksanaan imunisasi tersebut mudah dijangkau atau tidak.

Dukungan keluarga yang dimaksud adalah apakah ada/tidak dukungan dari keluarga seperti suami/istri, orang tua atau keluarga terdekat untuk melakukan imunisasi pada anak.

Dukungan keluarga yang dimaksud adalah apakah ada/tidak dukungan dari tokoh masyarakat seperti Bapak/ibu RT, Bapak/ibu Lurah, tokoh agama dan sebagainya untuk melakukan imunisasi pada anak.

Peran tenaga kesehatan yang dimaksud adalah bagaimana peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Perilaku orang tua anak yang tidak mendapatkan Imunisasi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui informasi terkait pengetahuan orang tua anak yang tidak mendapatkan imunisasi.
- b. Mengetahui informasi terkait sikap orang tua anak yang tidak mendapatkan imunisasi.
- c. Mengetahui informasi terkait kepercayaan orang tua anak yang tidak mendapatkan imunisasi.
- d. Mengetahui informasi terkait budaya/kebiasaan imunisasi dalam keluarga.
- e. Mengetahui informasi terkait sarana dan prasarana yang tersedia untuk pelaksanaan imunisasi.

- f. Mengetahui informasi terkait sumber informasi kesehatan.
- g. Mengetahui informasi terkait keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan.
- h. Mengetahui informasi terkait dukungan keluarga dari orang tua anak yang tidak mendapatkan imunisasi.
- i. Mengetahui informasi terkait dukungan dari tokoh masyarakat.
- j. Mengetahui informasi terkait peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan memberikan manfaat:

1. Bagi Peneliti

- a. Untuk memenuhi syarat kelulusan sebagai sarjana Kesehatan Masyarakat.
- b. Mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan di UIN Alauddin Makassar.
- c. Menambah wawasan, pengalaman dan keterampilan peneliti.

2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang perilaku orang tua anak yang tidak mendapatkan imunisasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

E. Kajian Pustaka

No.	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Metodologi	Hasil
1.	Soetarmi, Endang Wahyuningsih & Sutaryono	Studi kualitatif terhadap sikap ibu untuk mendapat imunisasi bayi pertama kali BCG terkait dengan gender di klinik bps “bahagia” surakarta	Sikap ibu, subordinasi gender, imunisasi bayi pertama kali BCG	Penelitian kualitatif dengan pendekatan <i>ethnografi</i>	<ol style="list-style-type: none"> Hasil penelitian menunjukkan bahwa di dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan imunisasi bayi pertama kali BCG terkait dengan subordinasi gender, pengambilan keputusan dilakukan sendiri oleh ibu dengan segala konsekuensinya. Dan ibu berpendapat bahwa setiap pengambilan keputusan tidak selalu diputuskan oleh suami, dan pengambilan keputusan yang terkait dengan subordinasi gender telah di upayakan sendiri oleh ibu. Hambatan ibu untuk mendapatkan imunisasi bayi pertama kali BCG terkait dengan subordinasi gender adalah masalah pengambilan keputusan masih di dominasi oleh suami dan lingkungan budaya yang masih berpandangan membedakan peran dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan.
2.	Yundri, Mexitalia Setiawati, Suhartono, Henry Setyawan, Kamilah Budhi	Faktor yang berhubungan dengan ketidaklengkapan status imunisasi anak di puskesmas kuala tungkal ii	<i>immunization, motivate, knowledge, attitude</i>	<i>observational analitik</i> dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> Alasan mengapa anak tidak diimunisasi yaitu secara garis besar responden menjawab karena tidak mengerti tentang imunisasi, tujuan imunisasi dan manfaat imunisasi informan percaya dengan dukun kampung, tidak ada yang menjaga anak lainnya dirumah dan menyatakan bahwa imunisasi tidak begitu penting. peluang responden untuk pergi ke tempat pelayanan imunisasi dipengaruhi oleh suami atau keluarga yang tidak mendukung, jarak rumah lumayan jauh sehingga menghambat pergi imunisasi, anak susah dibujuk dan terlalu manja serta anak sakit yang berlebihan setelah imunisasi sehingga motivasi ibu dalam meluangkan waktu ke fasilitas kesehatan untuk melakukan imunisasi masih rendah.
3.	Pratiwi Sulistiyani, Zahroh Shaluhiah, Kusyogo Cahyo	Gambaran penolakan masyarakat terhadap imunisasi dasar lengkap bagi balita (Studi di Kelurahan Sendangmulyo,	<i>refusal conception, basic immunization, haram</i>	penelitian kualitatif dengan metode studi <i>etnografi</i>	<ol style="list-style-type: none"> Setengah dari jumlah subjek penelitian tidak memberikan imunisasi karena kesalahpahaman mereka terhadap informasi tentang imunisasi yang diperolehnya, mereka mendapat informasi bahwa vaksin mengandung babi dan merupakan program yahudi. Subjek yang tidak rutin mengikuti posyandu karena malas, repot, lupa, tidak ada yang mengantarkan, ada kegiatan lain, dan lingkungan yang tidak akur.

		Kecamatan Tembalang, Kota Semarang)			<p>3. Dari segi pengetahuan, sebagian dari mereka tahu bahwa imunisasi itu penting namun mereka ragu dengan manfaat tersebut. Hal tersebut dikarenakan pengalaman dari subjek maupun orang lain tentang anak yang tetap sakit meskipun telah diimunisasi.</p> <p>4. Keyakinan subjek penelitian dipengaruhi oleh pengalaman tentang imunisasi baik dari subjek sendiri maupun orang lain, serta mitos tentang imunisasi.</p> <p>5. Kurang adanya dukungan yang diberikan orang tua, suami, teman, kader dan ustadz kepada subjek penelitian untuk memberikan imunisasi dasar pada anaknya membuat subjek penelitian enggan memberikan imunisasi dasar secara lengkap.</p>
4.	Ilham	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas pemangkat kabupaten samba	Imunisasi, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Ibu, Bayi	kuantitatif yang menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap, hal ini dapat dilihat dari jumlah responden dengan tingkat dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 35 orang, namun hanya 28 orang patuh terhadap tingkat kepatuhan ibu dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap dan 7 orang tidak patuh terhadap tingkat kepatuhan ibu dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap. Dukungan keluarga yang dimiliki responden yaitu dari suami, mertua/orang tua dan saudara yang meliputi: dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional ternyata tidak membawa mereka untuk patuh dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap. Responden yang didukung oleh keluarga dan yang tidak didukung oleh keluarga sama perilakunya dalam mengimunisasi anaknya.
5.	Sri Winarsih, Fransiska Imavike F, Rizka Yunita	Hubungan peran orang tua dalam pemberian imunisasi dasar dengan status imunisasi bayi di desa wilayah kerja puskesmas dringu kabupaten probolinggo	peran orang tua, status imunisasi bayi	<i>cross sectional</i>	<p>1. Berdasarkan hasil penelitian dari 47 responden menunjukkan bahwa sekitar 26 orang (55.3%) mayoritas ayah termasuk dalam kategori peran buruk dengan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap. Terdapat faktor yang menyebabkan ayah termasuk dalam kategori peran buruk antara lain sebagai berikut: faktor kesibukan ayah dalam bekerja sebagai upaya mencari nafkah menjadi salah satu yang menyebabkan ayah tidak terlibat dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi.</p> <p>2. Berdasarkan hasil penelitian dari 47 responden menunjukkan bahwa sebanyak 24 orang (51.1%) mayoritas ibu termasuk dalam kategori peran buruk dengan</p>

					<p>pemberian imunisasi dasar tidak lengkap. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ibu termasuk dalam kategori peran buruk antara lain sebagai berikut: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 4 orang (16.7%) dari 24 ibu yang termasuk dalam peran buruk dalam pemberian imunisasi dasar menyatakan bahwa bayi dalam kondisi sehat sehingga ibu beranggapan bahwa bayi tidak memerlukan imunisasi.</p> <p>3. Penyebab ibu enggan memberikan imunisasi dasar yaitu sebanyak 10 orang (41.7%) dari 24 ibu yang termasuk dalam peran buruk menyatakan bahwa mereka merasa khawatir bayi akan mengalami pembengkakan dan kemerahan pada kulit, rewel, dan demam. Ibu mengatakan bahwa merasa takut ketika anak mendapatkan imunisasi seperti BCG sebab menimbulkan bekas luka sehingga membuat ibu ragu setiap kali anak akan diimunisasi.</p> <p>4. Berdasarkan nilai <i>chi-square</i> peran orang tua dalam pemberian imunisasi dasar dengan status imunisasi bayi memperlihatkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari alpha ($0.000 < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran orang tua dalam pemberian imunisasi dasar dengan status imunisasi bayi.</p>
6.	Hetty Maria Isabela Sihotang, Nursiti Rahma	Faktor penyebab penurunan kunjungan bayi di posyandu puskesmas langsung pekanbaru tahun 2016	Bayi, Balita, Kunjungan, Penurunan dan Posyandu	Kualitatif, <i>fenomenologi</i>	<p>1. Beberapa orang tua yang tidak ada kunjungan sama sekali ke Posyandu untuk anak keduanya sedangkan anak mereka yang pertama mendapatkan imunisasi yang lengkap. Akan tetapi pada anak kedua orangtua memiliki pemikiran yang berbeda, alasan mereka tidak membawa anak mereka ke Posyandu merupakan keinginan dari mereka sendiri untuk tidak memberikan imunisasi kepada anak mereka.</p> <p>2. Ada beberapa pernyataan yang dikemukakan partisipan berkaitan tentang faktor penghambat kunjungan mereka yang memiliki bayi dan balita ke Posyandu yakni Pengetahuan yang kurang, sikap ibu yang negatif, keterbatasan waktu, pekerjaan, informasi tentang Posyandu, kualitas pelayanan kesehatan, tidak ada dukungan keluarga, dan komposisi vaksin.</p> <p>3. Faktor penyebab penurunan kunjungan bayi di Posyandu Puskesmas Langsung Pekanbaru dari hasil penelitian diperoleh pengetahuan yang kurang, sikap ibu yang negatif, keterbatasan waktu, pekerjaan, informasi tentang Posyandu,</p>

					kualitas pelayanan kesehatan, tidak ada dukungan keluarga, dan komposisi vaksin.
7.	Beta Awalia	Studi Fenomenologi: Persepsi Ibu Bekerja Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kabupaten Padang Pariaman 2015	Studi Kualitatif, Imunisasi, Ibu Bekerja, Persepsi	Metode Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Dukungan sosial dalam imunisasi” Terdiri dari tiga sub tema yaitu: dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan. 2. “Kendala dalam imunisasi” Terdiri dari tiga sub tema yaitu: bahan dari bayi, kendala waktu, dan ketakutan efek samping. 3. “Faktor pendorong imunisasi” Terdiri dari satu sub tema yaitu: persepsi terhadap imunisasi.
8	Widiastuti, Anggraeni Arofah	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Pada Bayinya Di Desa Banyutowo Kabupaten Kendal	Imunisasi, Faktor yang Mempengaruhi, Perilaku	kuantitatif	Ada Hubungan Yang Signifikan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar, Tidak Ada Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Pada Anaknya.
9.	Ida Suryawati, Bakhtiar, Asnawi Abdullah	Cakupan Imunisasi Dasar Anak Ditinjau Dari Pendekatan <i>Health Belief Model</i>	Pengetahuan Ibu, Keyakinan Ibu, Imunisasi.	<i>Case Control</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan ibu yang kurang dalam penelitian ini juga dapat dilihat dari distribusi jawaban responden pada pertanyaan kuesioner pengetahuan tentang manfaat dari pemberian imunisasi 50% lebih ibu salah menjawab. 2. Dari hasil penelitian ini ibu menunjukkan bahwa imunisasi bukanlah sebuah perilaku yang rentan menyebabkan penyakit sehingga mereka tidak membawa anak imunisasi lengkap. 3. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 40% lebih ibu merasakan hambatan seperti jarak tempat imunisasi (44.35%), waktu tunggu lebih 30 menit (43.48%), vaksin tidak tersedia (22.61%), vaksin tidak halal (50.43%), efek samping (50.43%), khawatir terhadap reaksi berbahaya dari vaksin menimpa anak (52.17%), mengganggu aktivitas ibu (52.17%), dan tidak diizinkan suami (50.43%). Hambatan tinggi yang dirasakan ibu secara statistik berhubungan dengan tidak lengkapnya imunisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Pengertian imunisasi dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 tahun 2017 adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau *resisten*. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau *resisten* terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Imunisasi Pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi juga bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi Cacar *Variola*. Keadaan yang terakhir ini lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan melalui manusia, seperti penyakit difteri (Ranuh, dkk., 2008).

Dalam islam, kita di anjurkan untuk berobat, dalam hal ini berobat dapat diartikan dengan menggunakan obat untuk menolak atau menghindari wabah/penyakit yang dikhawatirkan. Hal tersebut merupakan tujuan dari imunisasi yaitu sebagai tindakan mencegah/menghindari suatu penyakit. Dalam Fatwa Majelis No.4 tahun 2016 tentang imunisasi, berikut ini merupakan salah satu hadist Rasulullah:

عَنْ أُسَامَةَ بْنِ شَرِيكٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : "تَدَاوُوا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَخَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ : الْهَرَمُ

Terjemahnya :

"Berobatlah, karena Allah tidak menjadikan penyakit kecuali menjadikan pula obatnya, kecuali satu penyakit yaitu pikun (tua)."
(HR. Abu Daud, Tirmidzi, Nasa'I dan Ibnu Majah)

Berdasarkan hadist di atas bahwa Allah Swt tidak menjadikan penyakit, kecuali menjadikan pula obatnya, dan imunisasi merupakan salah satu bentuk pengobatan yang tujuannya untuk mencegah penyakit.

Adapun Target Imunisasi Global 2015-2019:

- a. Mempertahankan Indonesia bebas Polio (Eradikasi 2006).
- b. Mempertahankan Pencapaian Eliminasi Tetanus, Maternal Dan Neonatal (MNTE) 2016.

- c. Mencapai Eliminasi Campak dan pengendalian Rubella/CRS (*Congenital Rubella Syndrom*) 2020.

3. Jenis imunisasi

a. Imunisasi Program

Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

1) Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

a) Imunisasi Dasar (<1 tahun)

(1) Vaksin BCG

- (a) Deskripsi: vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), *strain paris*.
- (b) Indikasi: untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.
- (c) Cara pemberian dan dosis: Dosis pemberian sebanyak 0,05 ml sebanyak 1 kali. Disuntikkan secara *intrakutan* di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*) dengan menggunakan ADS 0,05 ml.
- (d) Efek samping: 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (*papula*) yang semakin membesar dan dapat terjadi *ulserasi* dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

- (e) Penanganan efek samping: apabila *ulkus* mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan *antiseptik*. Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orang tua membawa bayi ke tenaga kesehatan.

(2) Vaksin DTP-HB-Hib

- (a) Deskripsi: vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, *pertusis* (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.
- (b) Cara pemberian dan dosis: vaksin harus disuntikkan secara *intramuskular* pada *anterolateral* paha atas. Satu dosis anak adalah 0,5 ml.
- (c) Kontra indikasi: Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.
- (d) Efek samping: reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, *irritabilitas* (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.
- (e) Penanganan efek samping: orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak ASI (Air susu ibu) atau sari buah. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam kenakan pakaian yang tipis dan berikan *paracetamol* 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi bertambah berat dan menetap bawa bayi ke dokter.

(3) Vaksin hepatitis b

- (a) Deskripsi: vaksin virus *recombinan* yang telah di *inaktivasikan* dan bersifat *non-infectious*, berasal dari HBsAg.

- (b) Cara pemberian dan dosis: dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HBPID, secara *intramuskuler*, sebaiknya pada *anterolateral* paha. Pemberian sebanyak 3 dosis. Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).
 - (c) Kontra indikasi: penderita infeksi berat yang disertai kejang.
 - (d) Efek Samping: reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.
 - (e) Penanganan efek samping: orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak ASI (Air Susu Ibu). Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam kenakan pakaian yang tipis dan berikan *paracetamol* 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- (4) Vaksin Polio Oral (*Oral Polio Vaccine*)
- (a) Deskripsi: vaksin polio *trivalent* yang terdiri dari suspensi virus *poliomyelitis* tipe1, 2, dan 3 (*strain sabin*) yang sudah dilemahkan.
 - (b) Indikasi: untuk pemberian kekebalan aktif terhadap *poliomieltis*.
 - (c) Cara pemberian dan dosis: secara *oral* (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.
 - (d) Kontra indikasi: pada individu yang menderita *immune deficiency* tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.
 - (e) Efek Samping: sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio *oral*. Setelah mendapat vaksin polio *oral* bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

- (f) Penanganan efek samping: orang tua tidak perlu melakukan tindakan apa pun.

(5) Vaksin *Inactive Polio Vaccine* (IPV)

- (a) Deskripsi: bentuk suspensi injeksi.
- (b) Indikasi: untuk pencegahan *poliomyelitis* pada bayi dan anak *immunocompromised*, kontak dilingkungan keluarga dan pada individu dimana vaksin polio *oral* menjadi kontra indikasi.
- (c) Cara pemberian dan dosis: disuntikkan secara *intramuskular* atau *subkutan* dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada *interval* satu atau dua bulan. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10 dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO (*World Health Organization*). Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan *interval* 1 atau 2 bulan.
- (d) Kontra indikasi: sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif. *Hipersensitif* pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya. Pada infeksi akut bisa terjadi alergi terhadap *streptomycin*.
- (e) Efek samping: reaksi lokal pada tempat penyuntikan seperti nyeri, kemerahan, *indurasi*, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.
- (f) Penanganan efek samping: orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak Air Susu Ibu (ASI). Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam kenakan pakaian yang tipis dan berikan *paracetamol* 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

(6) Vaksin Campak

- (a) Deskripsi: vaksin virus hidup yang dilemahkan.

- (b) Indikasi: pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.
- (c) Cara pemberian dan dosis: 0,5 ml disuntikkan secara *subkutan* pada lengan kiri atas atau *anterolateral* paha, pada usia 9-11 bulan.
- (d) Kontra indikasi: individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena *leukemia*, atau *limfoma*.
- (e) Efek samping: hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.
- (f) Penanganan efek samping: orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak ASI (air susu ibu) atau saribuah. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam kenakan pakaian yang tipis dan berikan *paracetamol* 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

b) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Vaksin DPT-HB-Hib terbukti aman dan memiliki efikasi yang tinggi, tingkat kekebalan yang protektif akan terbentuk pada bayi yang sudah mendapatkan tiga dosis imunisasi DPTHB-Hib. Walau vaksin sangat efektif melindungi kematian dari penyakit difteri, secara keseluruhan efektivitas melindungi gejala penyakit hanya berkisar 70-90% (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Penyakit lain yang membutuhkan pemberian Imunisasi lanjutan pada usia baduta adalah campak. Penyakit campak adalah penyakit yang sangat mudah menular dan mengakibatkan komplikasi yang berat. Vaksin campak memiliki efikasi kurang lebih 85%, sehingga masih terdapat anak-anak yang belum memiliki kekebalan dan menjadi kelompok rentan terhadap penyakit campak.

Tabel 1
Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Bawah Dua Tahun

Umur	Jenis Imunisasi	Interval minimal setelah Imunisasi dasar
18 bulan	DPT-HB-Hib	12 bulan dari DPT-HB-Hib 3
	Campak	6 bulan dari Campak dosis pertama

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2017

Catatan:

- (1) Pemberian Imunisasi lanjutan pada baduta DPT-HB-Hib dan Campak dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan.
- (2) Baduta yang telah lengkap Imunisasi dasar dan mendapatkan Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status Imunisasi T3.

Tabel 2
Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia Sekolah Dasar

Sasaran	Imunisasi	Waktu Pelaksanaan
Kelas 1 SD	Campak DT	Agustus November
Kelas 2 SD	Td	November
Kelas 5 SD	Td	November

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2017

Catatan: Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap Imunisasi dasar dan Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5.

Tabel 3
Imunisasi Lanjutan pada Wanita Usia Subur (WUS)

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2017

Catatan:

- (1) Sebelum Imunisasi, dilakukan penentuan status Imunisasi T (*screening*) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal.
- (2) Pemberian Imunisasi Td tidak perlu diberikan, apabila status T sudah mencapai T5, yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, kohort dan/atau rekam medis (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2) Imunisasi tambahan

Yang termasuk dalam kegiatan Imunisasi Tambahan adalah:

a) *Backlog fighting*

Merupakan upaya aktif di tingkat Puskesmas untuk melengkapi Imunisasi dasar pada anak yang berumur di bawah tiga tahun. Kegiatan ini diprioritaskan untuk dilaksanakan di desa yang selama dua tahun berturut-turut tidak mencapai UCI.

b) *Crash program*

Kegiatan ini dilaksanakan di tingkat Puskesmas yang ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB. Kriteria pemilihan daerah yang akan dilakukan crash program adalah:

- (1) Angka kematian bayi akibat PD3I tinggi;
- (2) Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang; dan
- (3) Desa yang selama tiga tahun berturut-turut tidak mencapai UCI.

Crash program bisa dilakukan untuk satu atau lebih jenis Imunisasi, misalnya campak, atau campak terpadu dengan polio.

c) Pekan Imunisasi Nasional (PIN)

Merupakan kegiatan Imunisasi massal yang dilaksanakan secara serentak di suatu negara dalam waktu yang singkat. PIN bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran suatu penyakit dan meningkatkan *herd immunity* (misalnya polio, campak, atau Imunisasi lainnya). Imunisasi yang diberikan pada PIN diberikan tanpa memandang status Imunisasi sebelumnya.

d) *Catch Up Campaign* (Kampanye)

Merupakan kegiatan Imunisasi Tambahan massal yang dilaksanakan serentak pada sasaran kelompok umur dan wilayah tertentu dalam upaya memutuskan transmisi penularan agent (virus atau bakteri) penyebab PD3I. Kegiatan ini biasa dilaksanakan pada awal pelaksanaan kebijakan pemberian Imunisasi, seperti pelaksanaan jadwal pemberian Imunisasi baru.

e) Sub PIN

Merupakan kegiatan serupa dengan PIN tetapi dilaksanakan pada wilayah terbatas (beberapa provinsi atau kabupaten/kota).

f) Imunisasi dalam Penanggulangan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*)

Pedoman pelaksanaan Imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit masing-masing (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

3) Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umrah, persiapan

perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa. Jenis imunisasi khusus, antara lain terdiri atas Imunisasi *Meningitis Meningokokus*, Imunisasi Demam Kuning dan Imunisasi *Anti-Rabies* (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

a) Imunisasi *Meningitis Meningokokus*

- (1) *Meningitis meningokokus* adalah penyakit akut radang selaput otak yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*.
- (2) Meningitis merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di seluruh dunia. *Case fatality rate*-nya melebihi 50%, tetapi dengan diagnosis dini, terapi modern dan suportif, *case fatality rate* menjadi 5-15%.
- (3) Pencegahan dapat dilakukan dengan Imunisasi dan profilaksis untuk orang-orang yang kontak dengan penderita meningitis dan *carrier*.
- (4) Imunisasi meningitis *meningokokus* diberikan kepada masyarakat yang akan melakukan perjalanan ke negara endemis *meningitis*, yang belum mendapatkan Imunisasi meningitis atau sudah habis masa berlakunya (masa berlaku 2 tahun).
- (5) Pemberian Imunisasi *meningitis meningokokus* diberikan minimal 30 (tiga puluh) hari sebelum keberangkatan. Setelah divaksinasi, orang tersebut diberi ICV yang mencantumkan tanggal pemberian Imunisasi.
- (6) Bila Imunisasi diberikan kurang dari 14 hari sejak keberangkatan ke negara yang endemis meningitis atau ditemukan adanya kontraindikasi terhadap Vaksin meningitis, maka harus diberikan *profilaksis* dengan antimikroba yang sensitif terhadap *Neisseria Meningitidis*.

- (7) Bagi yang datang atau melewati negara terjangkit meningitis harus bisa menunjukkan sertifikat vaksin (ICV).
- (8) Yang masih berlaku sebagai bukti bahwa mereka telah mendapat Imunisasi meningitis.

b) Imunisasi *Yellow Fever* (Demam Kuning)

- (1) Demam kuning adalah penyakit infeksi virus akut dengan durasi pendek masa inkubasi 3 sampai dengan 6 hari dengan tingkat mortalitas yang bervariasi. Disebabkan oleh virus demam kuning dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*, vektor perantaranya adalah nyamuk *Aedes Aegypti*.
- (2) *Icterus* sedang kadang ditemukan pada awal penyakit. Setelah remisi singkat selama beberapa jam hingga 1 hari, beberapa kasus berkembang menjadi stadium *intoksikasi* yang lebih berat ditandai dengan gejala perdarahan seperti *epistaksis* (mimisan), perdarahan *ginggiva*, *hematemesis* (muntah seperti warna air kopi atau hitam), melena, gagal ginjal dan hati, 20%-50% kasus ikterus berakibat fatal.
- (3) Secara keseluruhan mortalitas kasus dikalangan penduduk asli didaerah endemis sekitar 5% tapi dapat mencapai 20%-40% pada wabah tertentu.
- (4) Pencegahan dapat dilakukan dengan Imunisasi demam kuning yang akan memberikan kekebalan efektif bagi semua orang yang akan melakukan perjalanan berasal dari negara atau ke negara/daerah endemis demam kuning.
- (5) Vaksin demam kuning efektif memberikan perlindungan 99%. Antibodi terbentuk 7-10 hari sesudah Imunisasi dan bertahan seumur hidup.

(6) Semua orang yang melakukan perjalanan, berasal dari negara atau ke negara yang dinyatakan endemis demam kuning (data negara endemis dikeluarkan oleh WHO yang selalu di update) kecuali bayi dibawah 9 bulan dan ibu hamil trimester pertama harus diberikan Imunisasi demam kuning, dan dibuktikan dengan Internasional.

(7) *Certificate of Vaccination* (ICV).

(8) Bagi yang datang atau melewati negara terjangkit demam kuning harus bisa menunjukkan sertifikat vaksin (ICV) yang masih berlaku sebagai bukti bahwa mereka telah mendapat imunisasi demam kuning. Bila ternyata belum bisa menunjukkan ICV (belum diimunisasi), maka terhadap mereka harus dilakukan isolasi selama 6 hari, dilindungi dari gigitan nyamuk sebelum diijinkan melanjutkan perjalanan mereka. Demikian juga mereka yang surat vaksin demam kuningnya belum berlaku, diisolasi sampai ICVnya berlaku.

(9) Pemberian Imunisasi demam kuning kepada orang yang akan menuju negara endemis demam kuning selambat-lambatnya 10 hari sebelum berangkat, bagi yang belum pernah diImunisasi. Setelah divaksinasi, diberi ICV dan tanggal pemberian vaksin dan yang bersangkutan setelah itu harus menandatangani di ICV. Bagi yang belum dapat melakukan tanda tangan (anak-anak), maka yang menandatangani orang tua yang mendampingi bepergian.

c) Imunisasi Rabies

(1) Penyakit anjing gila atau dikenal dengan nama rabies merupakan suatu penyakit infeksi akut pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus rabies yang ditularkan oleh anjing, kucing dan kera.

- (2) Penyakit ini bila sudah menunjukkan gejala klinis pada hewan dan manusia selalu diakhiri dengan kematian, sehingga mengakibatkan timbulnya rasa cemas dan takut bagi orang-orang yang terkena gigitan dan kekhawatiran serta keresahan bagi masyarakat pada umumnya. Vaksin rabies dapat mencegah kematian pada manusia bila diberikan secara dini pasca gigitan.
 - (3) Vaksin anti rabies (VAR) manusia diberikan kepada seluruh kasus gigitan hewan penular rabies (HPR) yang berindikasi, sehingga kemungkinan kematian akibat rabies dapat dicegah.
- d) Imunisasi Polio
- (1) Polio adalah penyakit lumpuh layu yang disebabkan oleh virus Polio liar yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.
 - (2) Pencegahan dapat dilakukan dengan Imunisasi untuk orang-orang yang kontak dengan penderita polio dan carrier.
 - (3) Imunisasi Polio diberikan kepada orang yang belum mendapat Imunisasi dasar lengkap pada bayi atau tidak bisa menunjukkan catatan Imunisasi/buku KIA, yang akan melakukan perjalanan ke negara endemis atau terjangkit polio. Imunisasi diberikan minimal 14 hari sebelum keberangkatan, dan dicatatkan dalam sertifikat vaksin (*International Certificate of Vaccination*).
 - (4) Bagi yang datang dari negara endemis atau terjangkit polio atau transit lebih dari 4 minggu di negara endemis polio harus bisa menunjukkan sertifikat vaksin (*International Certificate of Vaccination*) yang masih berlaku sebagai bukti bahwa mereka telah mendapat imunisasi polio (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

b. Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan adalah imunisasi lain yang tidak termasuk dalam imunisasi program, namun dapat diberikan pada bayi, anak dan dewasa sesuai dengan kebutuhannya dan pelaksanaannya juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Sesuai dengan kebutuhan program, Menteri dapat menetapkan jenis Imunisasi pilihan menjadi Imunisasi program setelah mendapat rekomendasi dari ITAGI. Dalam membuat rekomendasi, ITAGI mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Beban penyakit (*burden of disease*);
- 2) Penilaian vaksin, yang terdiri dari: kemampuan vaksin untuk menimbulkan kekebalan (*efficacy*), keamanan vaksin (*safety*), ketersediaan vaksin yang terus menerus (*sustainable*), keterjangkauan harga (*affordable*);
- 3) *Cost effectiveness* dari vaksin;
- 4) Memperkuat kesehatan Nasional (*National Health Security*), setelah dilakukan analisis terhadap manfaat yang didapat dari vaksin ini terhadap kesehatan masyarakat (*Public Health Impact Analysis*) sehingga sudah menjadi prioritas untuk diberikan; dan
- 5) Kesenambungan pembiayaan.

Introduksi Imunisasi Pilihan ke dalam Imunisasi Program dapat diawali dengan kampanye atau demonstrasi program di lokasi terpilih sesuai dengan epidemiologi penyakit.

Beberapa vaksin yang digunakan dalam pelaksanaan Imunisasi Pilihan saat ini adalah;

1) Vaksin *Measles, Mumps, Rubella*:

- a) Vaksin MMR bertujuan untuk mencegah *Measles* (campak), *Mumps* (gondongan) dan Rubela merupakan vaksin kering yang mengandung virus hidup, harus disimpan pada suhu 2-80C atau lebih dingin dan terlindung dari cahaya.
- b) Vaksin harus digunakan dalam waktu 1 jam setelah dicampur dengan pelarutnya, tetap sejuk dan terhindar dari cahaya, karena setelah dicampur vaksin sangat tidak stabil dan cepat kehilangan potensinya pada temperatur kamar.
- c) Rekomendasi:
 - (1) Vaksin MMR harus diberikan sekalipun ada riwayat infeksi campak, gondongan dan rubela atau sudah mendapatkan Imunisasi campak.
 - (2) Anak dengan penyakit kronis seperti *kistik fibrosis*, kelainan jantung bawaan, kelainan ginjal bawaan, gagal tumbuh, *Syndrom Down*.
 - (3) Anak berusia ≥ 1 tahun yang berada di *day care centre*, *family day care* dan *playgroups*.
 - (4) Anak yang tinggal di lembaga cacat mental.
- d) Kontra Indikasi:
 - (1) Anak dengan penyakit keganasan yang tidak diobati atau dengan gangguan imunitas, yang mendapat pengobatan dengan *imunosupresif* atau terapi sinar atau mendapat *steroid* dosis tinggi (ekuivalen dengan 2 mg/kgBB/hari *prednisolon*).
 - (2) Anak dengan alergi berat (pembengkakan pada mulut atau tenggorokan, sulit bernapas, hipotensi dan syok) terhadap *gelatin* atau *neomisin*.
 - (3) Pemberian MMR harus ditunda pada anak dengan demam akut, sampai penyakit ini sembuh.

- (4) Anak yang mendapat vaksin hidup yang lain (termasuk BCG dan vaksin virus hidup) dalam waktu 4 minggu. Pada keadaan ini Imunisasi MMR ditunda lebih kurang 1 bulan setelah Imunisasi yang terakhir. Individu dengan tuberkulin positif akan menjadi negatif setelah pemberian vaksin.
 - (5) Wanita hamil tidak dianjurkan mendapat Imunisasi MMR (karena komponen rubela) dan dianjurkan untuk tidak hamil selama 3 bulan setelah mendapat suntikan MMR.
 - (6) Vaksin MMR tidak boleh diberikan dalam waktu 3 bulan setelah pemberian imunoglobulin atau transfusi darah yang mengandung *imunoglobulin (whole blood, plasma)*. Dengan alasan yang sama *imunoglobulin* tidak boleh diberikan dalam waktu 2 minggu setelah vaksinasi.
 - (7) Defisiensi imun bawaan dan didapat (termasuk infeksi HIV). Sebenarnya HIV bukan kontra indikasi, tetapi pada kasus tertentu, dianjurkan untuk meminta petunjuk pada dokter spesialis anak (konsultan).
- e) Dosis: dosis tunggal 0,5 ml suntikan secara intra muskular atau subkutan dalam.
- f) Jadwal:
- (1) Diberikan pada usia 12-18 bulan.
 - (2) Pada populasi dengan insidens penyakit campak dini yang tinggi, Imunisasi MMR dapat diberikan pada usia 9 bulan.
- 2) Vaksin Tifoid
- a) Vaksin *tifoid polisakarida parenteral*

- (1) Susunan vaksin polisakarida: setiap 0,5 ml mengandung kuman *Salmonella typhii*; polisakarida 0,025 mg; fenol dan larutan bufer yang mengandung natrium klorida, disodium fosfat, monosodium fosfat.
 - (2) Penyimpanan pada suhu 2-80⁰ C, jangan dibekukan.
 - (3) Kadaluwarsa dalam 3 tahun.
- b) Rekomendasi: Vaksin Polisakarida Parenteral diberikan untuk anak usia ≥ 2 tahun.
- c) Kontra Indikasi:
- (1) Alergi terhadap bahan-bahan dalam vaksin.
 - (2) Pada saat demam, penyakit akut maupun penyakit kronik progresif.
- d) Dosis dan Jadwal:
- (1) Dosis 0,5 ml suntikan secara intra muskular atau subkutan pada daerah deltoid atau paha.
 - (2) Imunisasi ulangan tiap 3 tahun.
 - (3) Daya proteksi vaksin ini hanya 50%-80%, walaupun telah mendapatkan Imunisasi tetap dianjurkan untuk memilih makanan dan minuman yang higienis.
- 3) Vaksin *Varisela*
- a) Vaksin virus hidup *varisela-zoster* yang dilemahkan terdapat dalam bentuk bubuk kering.
 - b) Penyimpanan pada suhu 2-80⁰ C.
 - c) Vaksin dapat diberikan bersama dengan vaksin MMR (MMR/V).
 - d) Infeksi setelah terpapar apabila telah diImunisasi dapat terjadi pada 1%-2% kasus setahun, tetapi infeksi umumnya bersifat ringan.
 - e) Rekomendasi:
 - (1) Vaksin diberikan mulai umur masuk sekolah (5 tahun).

- (2) Pada anak ≥ 13 tahun vaksin dianjurkan untuk diberikan dua kali selang 4 minggu.
 - (3) Pada keadaan terjadi kontak dengan kasus *varisela*, untuk pencegahan vaksin dapat diberikan dalam waktu 72 jam setelah penularan (dengan persyaratan: kontak dipisah/tidak berhubungan)
- f) Kontra Indikasi:
- (1) Demam tinggi
 - (2) Hitung limfosit kurang dari 1200/ μ l atau adanya bukti defisiensi imunselular seperti selama pengobatan induksi penyakit keganasan atau fase radioterapi.
 - (3) Pasien yang mendapat pengobatan dosis tinggi *kortikosteroid* (2 mg/kgBB per hari atau lebih).
 - (4) *Alergi neomisin*.
- g) Dosis dan Jadwal: Dosis 0,5 ml suntikan secara subkutan, dosis tunggal.
- 4) Vaksin Hepatitis A
- a) Vaksin dibuat dari virus yang dimatikan (*inactivated vaccine*).
 - b) Pemberian bersama vaksin lain tidak mengganggu respon imun masing-masing vaksin dan tidak meningkatkan frekuensi efek samping.
 - c) Rekomendasi:
 - (1) Populasi risiko tinggi tertular Virus Hepatitis A (VHA).
 - (2) Anak usia ≥ 2 tahun, terutama anak di daerah endemis. Pada usia > 2 tahun antibodi maternal sudah menghilang. Di lain pihak, kehidupan sosialnya semakin luas dan semakin tinggi pula paparan terhadap makanan dan minuman yang tercemar.
 - (3) Pasien Penyakit Hati Kronis, berisiko tinggi hepatitis fulminan bila tertular VHA.

- (4) Kelompok lain: pengunjung ke daerah endemis; penjamah makanan; anak usia 2-3 tahun di Tempat Penitipan Anak (TPA); staf TPA; staf dan penghuni institusi untuk cacat mental; pria homoseksual dengan pasangan ganda; pasien koagulopati; pekerja dengan primata; staf bangsal neonatologi.
- d) Kontra Indikasi: Vaksin VHA tidak boleh diberikan kepada individu yang mengalami reaksi berat sesudah penyuntikan dosis pertama
- e) Dosis dan Jadwal:
- (1) Dosis vaksin bervariasi tergantung produk dan usia resipien
 - (2) Vaksin diberikan 2 kali, suntikan kedua atau booster bervariasi antara 6-18 bulan setelah dosis pertama, tergantung produk
 - (3) Vaksin diberikan pada usia ≥ 2 tahun
- 5) Vaksin Influenza
- a) Vaksin influenza mengandung virus yang tidak aktif (*inactivated influenza virus*).
 - b) Vaksin influenza mengandung antigen dari dua sub tipe virus
 - c) influenza A dan satu sub tipe virus influenza B, subtipenya setiap tahun direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) berdasarkan surveilans epidemiologi seluruh dunia.
 - d) Untuk menjaga agar daya proteksi berlangsung terus-menerus, maka perlu dilakukan vaksinasi secara teratur setiap tahun, menggunakan vaksin yang mengandung galur yang mutakhir.
 - e) Vaksin influenza inaktif aman dan imunogenesitas tinggi.
 - f) Vaksin influenza harus disimpan dalam *Vaccine Refrigerator* dengan suhu 2°- 8°C. Tidak boleh dibekukan.

g) Rekomendasi:

- (1) Semua orang usia ≥ 65 tahun
- (2) Anak dengan penyakit kronik seperti asma, diabetes, penyakit ginjal dan kelemahan sistem imun
- (3) Anak dan dewasa yang menderita penyakit metabolik kronis, termasuk diabetes, penyakit disfungsi ginjal, *hemoglobinopati* dan *imunodefisiensi*
- (4) Orang yang bisa menularkan virus influenza ke seseorang yang berisiko tinggi mendapat komplikasi yang berhubungan dengan influenza, seperti petugas kesehatan dan petugas di tempat perawatan dan orang-orang sekitarnya, semua orang yang kontak serumah, pengasuh anak usia 6-23 bulan, dan orang-orang yang melayani atau erat dengan orang yang mempunyai risiko tinggi
- (5) Imunisasi influenza dapat diberikan kepada anak sehat usia 6-23 bulan.

h) Kontra Indikasi

- (1) Individu dengan *hipersensitif anafilaksis* terhadap pemberian vaksin influenza sebelumnya dan protein telur jangan diberi vaksinasi influenza.
- (2) Termasuk ke dalam kelompok ini seseorang yang setelah makan telur mengalami pembengkakan bibir atau lidah, atau mengalami *distres* nafas akut atau pingsan.
- (3) Vaksin influenza tidak boleh diberikan pada seseorang yang sedang menderita penyakit demam akut yang berat.

i) Jadwal dan Dosis

- (1) Dosis untuk anak usia kurang dari 2 tahun adalah 0,25 ml dan usia lebih dari 2 tahun adalah 0,5 ml

- (2) Untuk anak yang pertama kali mendapat vaksin influenza pada usia ≤ 8 tahun, vaksin diberikan 2 dosis dengan selang waktu minimal 4 minggu, kemudian Imunisasi diulang setiap tahun
- (3) Vaksin influenza diberikan secara suntikan intra muskular di otot deltoid pada orang dewasa dan anak yang lebih besar, sedangkan untuk bayi diberikan di paha *anterolateral*
- (4) Pada anak atau dewasa dengan gangguan imun, diberikan 2 dosis dengan jarak interval minimal 4 minggu, untuk mendapatkan antibodi yang memuaskan
- (5) Bila anak usia ≥ 9 tahun cukup diberikan satu kali saja, teratur setiap tahun 1 kali
- 6) Vaksin Pneumokokus

Terdapat dua macam vaksin pneumokokus yaitu vaksin pneumokokus polisakarida (*Pneumococcal Polysacharide Vaccine/PPV*) dan vaksin pneumokokus konjugasi (*Pneumococcal Conjugate Vaccine/PCV*).

Tabel 4
Perbandingan PPV dan PCV

<i>Pneumococcal Polysacharide Vaccine</i>	<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
Polisakarida bakteri	Konjugasi polisakarida dengan protein difteri
T-independent antigen	T-dependent
Kurang imunogenik pada anak <2 tahun, rekomendasi untuk usia >2 tahun	Kurang imunogenik pada anak usia <2 tahun
Imunitas jangka pendek, tidak ada respon booster	Mempunyai memori jangka panjang, respon booster positif
PPV 23 : 14, 6B, 19F, 18C, 23F, 4, 9V, 19A, 6A, 7F, 3, 1, 9N, 22F, 18B, 15C, 12F, 11A, 18F, 33F, 10A, 38, 13	PCV 10: 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F, 1, 5, dan 7F PCV 13: 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F, 1, 5, 7F, 3, 6A, dan 19A

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2017

- a) Rekomendasi. Vaksin Pneumokokus polisakarida (PPV) diberikan pada:
- (1) Lansia usia > 65 tahun
 - (2) Anak usia > 2 tahun yang mempunyai risiko tinggi IPD (*Invasive Pneumococcal Disease*) yaitu anak dengan *asplenia* (kongenital atau didapat), penyakit *sickle cell*, *splenic dysfunction* dan HIV. Imunisasi diberikan dua minggu sebelum *splenektomi*.
 - (3) Pasien usia > 2 tahun dengan imunokompromais yaitu HIV/AIDS, *sindrom nefrotik*, *multiple myeloma*, *limfoma*.
 - (4) penyakit Hodgkin, dan transplantasi organ.
 - (5) Pasien usia > 2 tahun dengan imunokompeten yang menderita penyakit kronis yaitu penyakit paru atau ginjal kronis dan diabetes.
 - (6) Pasien usia > 2 tahun kebocoran cairan *serebrospinal*.
- b) Vaksin Pneumokokus konjugasi (PCV) direkomendasikan pada:
- (1) Semua anak sehat usia 2 bulan - 5 tahun;
 - (2) Anak dengan risiko tinggi IPD termasuk anak dengan *asplenia* baik *kongenital* atau didapat, termasuk anak dengan penyakit *sickle cell*, *splenic dysfunction* dan HIV.
 - (3) Imunisasi diberikan dua minggu sebelum *splenektomi*;
 - (4) Pasien dengan imunokompromais yaitu HIV/AIDS, *sindrom nefrotik*, *multiple myeloma*, *limfoma*, penyakit *Hodgkin*, dan transplantasi organ;
 - (5) Pasien dengan imunokompeten yang menderita penyakit kronis yaitu penyakit paru atau ginjal kronis, diabetes;
 - (6) Pasien kebocoran cairan *serebrospinal*; dan
 - (7) Selain itu juga dianjurkan pada anak yang tinggal di rumah yang huniannya padat, lingkungan merokok, di panti asuhan dan sering terserang akut otitis media

(8) Jadwal dan Dosis:

- (a) Vaksin PCV diberikan pada bayi umur 2, 3 bulan dan 12 bulan;
- (b) Pemberian PCV minimal umur 6 minggu;
- (c) Interval antara dosis pertama dan kedua 4 minggu; dan
- (d) Apabila anak datang tidak sesuai jadwal pemberian Imunisasi pneumokokus konyugasi yang telah ditetapkan maka jadwal dan dosis seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 5
Jadwal dan Dosis Vaksin Pneumokokus Konyugasi (PCV) untuk Anak Datang di Luar Jadwal Imunisasi

Imunisasi	Dosis vaksin yang diberikan	Interval	Keterangan tambahan
Jika anak belum mendapatkan Imunisasi PCV pada usia 2 dan 3 bulan	2 dosis Imunisasi dasar PCV sampai usia 11 bulan	Minimal 1 bulan	Dosis ketiga diberikan dengan interval minimal 2 bulan dari dosis kedua
Jika anak di atas usia 12 bulan belum pernah mendapat Imunisasi PCV	2 dosis sampai usia 24 bulan	Minimal 1 bulan	Tidak perlu dosis ketiga
Jika anak belum mendapatkan Imunisasi PCV lanjutan (dosis ketiga) pada usia 12 bulan	1 dosis Imunisasi lanjutan PCV (dosis ketiga) sampai usia 24 bulan		

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2017

7) Vaksin Rotavirus

Terdapat dua jenis Vaksin Rotavirus (RV) yang telah ada di pasaran yaitu vaksin *monovalent* dan *pentavalent*.

- a) Vaksin *monovalent oral* berasal dari human RV vaccine RIX 4414, dengan sifat berikut:
 - (1) *Live, attenuated*, berasal dari *human RV*/galur 89-12.

- (2) *Monovalen*, berisi RV tipe G1, P1A (P8), mempunyai *neutralizing epitope* yang sama dengan RV tipe G1, G3, G4 dan G9 yang merupakan mayoritas isolat yang ditemukan pada manusia.
- (3) Vaksin diberikan secara *oral* dengan dilengkapi bufer dalamemasannya.
- (4) Pemberian dalam 2 dosis pada usia 6-12 minggu dengan interval 8 minggu.
- b) Vaksin *pentavalent oral* merupakan kombinasi dari strain yang diisolasi dari *human* dan *bovine* yang bersifat:
 - (1) *Live, attenuated*, empat *reassortant* berasal dari human G1, G2, G3 dan G4 serta *bovine* P7. *Reassortant* kelima berasal dari *bovine* G6P1A (8).
 - (2) Pemberian dalam 3 (tiga) dosis dengan interval 4-10 minggu sejak pemberian dosis pertama.
 - (3) Dosis pertama diberikan umur 2 bulan. Vaksin ini maksimal diberikan pada saat bayi berumur 8 bulan. Pemberian vaksin rotavirus diharapkan selesai pada usia 24 minggu.
- 8) Vaksin *Japanese Encephalitis*
 - a) Vaksin diberikan secara serial dengan dosis 1 ml secara subkutan pada hari ke 0,7 dan ke 28. Untuk anak yang berumur 1-3 tahun dosis yang diberikan masing-masing 0,5 ml dengan jadwal yang sama.
 - b) *Booster* diberikan pada individu yang berisiko tinggi dengan dosis 1 ml 3 tahun kemudian
- 9) Vaksin *Human Papillomavirus* (HPV)
 - a) Vaksin HPV yang telah beredar di Indonesia dibuat dengan teknologi rekombinan. Vaksin HPV berpotensi untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan infeksi HPV. Terdapat dua jenis vaksin

HPV yaitu: Vaksin *bivalen* (tipe 16 dan 18) dan Vaksin *quadrivalen* (tipe 6, 11, 16 dan 18)

- b) Vaksin HPV mempunyai efikasi 96-98% untuk mencegah kanker leher rahim yang disebabkan oleh HPV tipe 16/18.
- c) Rekomendasi: Imunisasi vaksin HPV diperuntukkan pada anak perempuan sejak usia > 9 tahun.
- d) Dosis dan Jadwal:

- (1) Dosis 0,5 ml, diberikan secara intra muskular pada daerah *deltoid*

- (2) Vaksin HPV *bivalen*, jadwal pemberian dengan interval 0,1 dan 6 bulan pada anak usia 9-25 tahun 3) Vaksin HPV *quadrivalen*:

- (a) Jadwal pemberian dengan interval 0 dan 12 bulan pada anak usia 9-13 tahun
- (b) Jadwal pemberian dengan interval 0,2 dan 6 bulan pada anak usia > 13-45 tahun

10) Vaksin *Herpes Zoster*

- a) Vaksin *Herpes Zoster* bertujuan untuk mencegah penyakit Herpes zoster dan nyeri pasca herpes (NPH). *Herpes zoster* adalah penyakit infeksi akibat reaktivasi dari virus cacar air (*Virus Varicella Zoster*) yang menyerang saraf dan biasanya ditandai dengan ruam kulit.
- b) Setelah dilarutkan vaksin harus segera disuntikkan ke pasien (tidak boleh lebih dari 30 menit setelah vaksin dilarutkan)
- c) Posologi:

Sediaan bentuk serbuk terlipofilisasi dari Virus *Varicella Zoster* yang dilemahkan dari anak yang terkena varicella secara alamiah. Saat akan digunakan direkonstitusi/dilarutkan dengan pelarut yang disediakan.

d) Indikasi:

Untuk individu usia 50 tahun ke atas, imunokompeten dengan atau tanpa episode *zoster* dan histori cacar air sebelumnya.

e) Dosis :

Diberikan satu kali vaksinasi (dosis tunggal 0,65 ml/dosis) di lengan atas secara subkutan. Durasi perlindungan berdasarkan penelitian sampai 10 tahun.

f) Kontra Indikasi :

- (1) Riwayat alergi terhadap komponen vaksin gelatin, neomisin.
- (2) Penekanan/penurunan sistem imun.
- (3) Tuberkolosis aktif yang tidak diterapi.
- (4) Kehamilan.

11) Vaksin Hepatitis B

- a) Vaksin Hepatitis B bertujuan untuk memberikan perlindungan dan mengurangi insiden timbulnya penyakit hati kronik dan karsinoma hati.
- b) Setelah dilarutkan vaksin harus segera disuntikkan ke pasien (tidak boleh lebih dari 30 menit setelah vaksin dilarutkan)
- c) Posologi: Vaksin Hepatitis B mengandung HbsAg yang telah dimurnikan (vaksin DNA rekombinan).
- d) Indikasi: Vaksin Hepatitis B diberikan kepada kelompok individu dengan risiko tinggi tertular Hepatitis B, diantaranya adalah:
 - (1) Petugas kesehatan atau pekerja lainnya yang berisiko terhadap paparan darah penderita Hepatitis B.
 - (2) Pasien *hemodialysis*.
 - (3) Pasien yang membutuhkan transfusi darah maupun komponen darah.
 - (4) Individu yang memiliki keluarga dengan riwayat Hepatitis B.

- (5) Kontak atau hubungan seksual dengan karier Hepatitis B atau Hepatitis B akut.
 - (6) Turis yang bepergian ke daerah endemik Hepatitis B.
 - (7) Pengguna obat-obatan suntik.
 - (8) Populasi berisiko secara seksual.
 - (9) Pasien dengan penyakit hati kronik.
 - (10) Pasien yang berencana melakukan transplantasi organ.
- e) Dosis: Vaksin Hepatitis B diberikan dalam 3 dosis, yaitu pada bulan ke-0, 1 dan 6 atau sesuai dengan petunjuk produsen vaksin. Diberikan di lengan atas secara intra muskular.
- f) Kontra Indikasi:
- (1) Riwayat alergi terhadap ragi.
 - (2) Riwayat efek samping yang berat pada penyuntikan dosis pertama.
- 12) Vaksin Dengue

Vaksin Dengue adalah jenis virus dari group Flavivirus yang mempunyai 4 sero tipe, Dengue1, Dengue2, Dengue3 dan Dengue4.

Kandidat vaksin yang dikembangkan berdasarkan *Live attenuated vaccine*, *Live recombinant vaccines*, *Subunit and inactivated vaccine*. Saat ini yang sudah sampai fase 3 adalah *Live attenuated recombinant vaccines* baru dengan nama CYD dengue vaccine.

a) Posologi:

- (1) *Live attenuated ,recombinant dengue serotype 1 virus*
- (2) *Live attenuated ,recombinant dengue serotype 2 virus*
- (3) *Live attenuated ,recombinant dengue serotype 3 virus*
- (4) *Live attenuated ,recombinant dengue serotype 4 virus*

b) Dosis:

Vaksin Dengue terdiri dari powder dan pelarut, setiap dosis 0,5ml diberikan secara subkutan pada lengan.

c) Kontra Indikasi:

- (1) Riwayat alergi terhadap ragi
- (2) Riwayat efek samping yang berat pada penyuntikan dosis pertama

d) Immunogenesitas

Serokonversi sebesar 1005 terhadap masing-masing strain virus dengue (D1-4).

e) Reaksi KIP

Pada penerima vaksin dengue CYD didapatkan 305 reaksi lokal berupa nyeri, 40% reaksi sistemik berupa nyeri kepala, lemas, dan nyeri otot.

4. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan imunisasi (PD3i)

Ada banyak penyakit menular di Indonesia yang dapat dicegah dengan imunisasi selanjutnya disebut dengan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

Fatwa syaikh Abdul Azis bin Baz rahimahullah yang merupakan mufti besar kerajaan Arab saudi ketua lajnah Daimah dan Mantan rektor universitas islam madinah. Beliau mengatakan imunisasi itu “la ba’sa” (tidak masalah), berobat dengan cara seperti itu tidak masalah jika dikhawatirkan tertimpa penyakit karena adanya wabah atau sebab-sebab lainnya. Dan tidak masalah menggunakan obat untuk menolak atau menghindari wabah yang dikhawatirkan. Hal ini berdasarkan sabda Nabi Muhammad SAW dalam hadist shahih:

حَدَّثَنَا عُثْمَانُ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ حَدَّثَنَا أَبُو أُسَامَةَ حَدَّثَنَا هَاشِمُ بْنُ هَاشِمٍ عَنْ
عَامِرِ بْنِ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ
قَالَ مَنْ تَصَدَّحَ سَبْعَ تَمَرَاتٍ عَجْوَةٍ لَمْ يَضُرَّهُ ذَلِكَ الْيَوْمَ سَدَمٌ وَلَا سِخْرٌ

Artinya :

“Telah menceritakan kepada kami (Utsman bin Abu Syaibah) telah menceritakan kepada kami (Abu Usamah) telah menceritakan kepada kami (Hasyim bin Hasyim) dari ('Amir bin Sa'd bin Abu Waqqash) dari (Ayahnya) dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: "Barangsiapa pada pagi hari makan tujuh butir kurma 'ajwah, maka pada hari itu ia tidak akan terkena racun dan sihir." (HR. Abu Daud: 3378)

Berdasarkan sabda rasul, bisa dikatakan ini termasuk tindakan menghindari penyakit sebelum terjadi. Demikian juga jika dikhawatirkan timbulnya suatu penyakit dan dilakukan imunisasi untuk melawan penyakit yang muncul di suatu tempat atau dimana saja, maka hal itu tidak masalah. Karena itu merupakan tindakan pencegahan. Sebagaimana penyakit yang datang diobati, demikian juga penyakit yang dikhawatirkan kemunculannya.

Berikut merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi:

a. Difteri

- 1) Penyebab: bakteri *Corynebacterium diphtheriae*.
- 2) Penularan: melalui kontak fisik dan pernafasan.
- 3) Gejala: radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan *tonsil*.
- 4) Komplikasi: gangguan pernafasan yang berakibat kematian.

b. Pertusis

- 1) Penyebab: penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* (batuk rejan).
- 2) Penularan: melalui percikan ludah (*droplet infection*) dari batuk atau bersin.
- 3) Gejala: pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan yang lama-kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras.

- 4) Komplikasi: *pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

c. Tetanus

- 1) Penyebab: *clostridium tetani* yang menghasilkan *neurotoksin*.
- 2) Penularan: melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam.
- 3) Gejala: gejala awal, kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek (*sucking*) antara 3-28 hari setelah lahir. Gejala berikutnya kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku.
- 4) Komplikasi: patah tulang akibat kejang, *pneumonia*, dan infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

d. Tuberculosis (TBC)

- 1) Penyebab: *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga batuk darah.
- 2) Penularan: melalui pernafasan dan lewat bersin atau batuk.
- 3) Gejala: gejala awal, lemah, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya, batuk terus-menerus, nyeri dada dan batuk darah. Gejala lain, tergantung pada organ yang diserang.
- 4) Komplikasi: kelemahan dan kematian.

e. Campak

- 1) Penyebab: *virus myxovirus viridae measles*.
- 2) Penularan: melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk.
- 3) Gejala: gejala awal yaitu demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, *konjunktivitis* (mata merah) dan *koplik spots*. Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki.
- 4) Komplikasi: diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran napas (*pneumonia*).

f. *Poliomielitis*

- 1) Penyebab: penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2 atau 3. Secara klinis menyerang anak di bawah umur 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut (*Acute Flaccid Paralysis*).
- 2) Penularan: melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi.
- 3) Gejala: demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama.
- 4) Komplikasi: bisa menyebabkan kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

g. *Hepatitis B*

- 1) Penyebab: virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).
- 2) Penularan: penularan secara *horizontal*, dari darah dan produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah dan melalui hubungan seksual. Penularan secara *vertical* yaitu dari ibu ke bayi selama proses persalinan.
- 3) Gejala: seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit, merasa lemah serta gangguan perut.
- 4) Komplikasi: Penyakit ini bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatis*), kanker hati (*Hepato Cellular Carcinoma*) dan menimbulkan kematian.

h. *Hemofilus Influenza* tipe b (Hib)

- 1) Penyebab: salah satu bakteri yang dapat menyebabkan infeksi di beberapa organ, seperti *meningitis*, *epiglottitis*, *pneumonia*, *arthritis*, dan *selulitis*. Banyak menyerang anak di bawah usia 5 tahun, terutama pada usia 6 bulan sampai 1 tahun.
- 2) Penularan: *droplet* melalui *nasofaring*.

- 3) Gejala: pada selaput otak akan timbul gejala *menigitis* (demam, kaku kuduk dan kehilangan kesadaran), pada paru menyebabkan *pneumonia* (demam, sesak, retraksi otot pernafasan), terkadang menimbulkan gejala sisa berupa kerusakan alat pendengaran.

i. HPV (*Human papiloma Virus*)

- 1) Penyebab: virus yang menyerang kulit dan membran mukosa manusia dan hewan.
- 2) Penularan: melalui sentuhan kulit ke kulit, HPV menular dengan mudah.
- 3) Gejala: beberapa menyebabkan kutil, sedangkan lainnya dapat menyebabkan infeksi yang menimbulkan munculnya lesi, kenker serviks juga disebabkan oleh virus HPV melalui hubungan seks.

j. Hepatitis A

- 1) Penyebab: virus Hepatitis A
- 2) Penularan: disebarkan oleh kotoran/tinja penderita, biasanya melalui makanan (*fecaloral*).
- 3) Gejala: kelelahan, mual atau muntah, nyeri perut atau rasa tidak nyaman terutama di daerah hati, kehilangan nafsu makan, demam, urin berwarna gelap, nyeri otot, serta menguningnya kulit dan mata (*jaundice*) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

k. Campak Rubella

- 1) Penyebab: virus Campak dan Rubella
- 2) Penularan: percikan bersin dan batuk
- 3) Gejala: demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (*rash*) disertai dengan batuk, pilek, dan mata merah (*konjungtivitis*). Gejala penyakit Rubella tidak spesifik, bahkan bisa tanpa gejala. Gejala umum berupa demam ringan, pusing, pilek, mata merah dan nyeri persendian

- 4) Cara pemberian: Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama. Vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat 6 jam setelah dilarutkan
- 5) Kontra Indikasi: individu yang sedang dalam terapi *kortikosteroid*, *imunosopresan* dan radioterapi; wanita hamil; eskemia, anemia berat dan kelainan darah lainnya; kelainan fungsi ginjal berat; *decompensatio cordis* (gagal jantung); setelah pemberian *gamma globulin* atau transfusi darah; riwayat alergi terhadap komponen vaksin (*neomicyn*) (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

B. Tinjauan Tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/rangsangan dari luar. Sedangkan menurut Skinner Perilaku Kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

2. Pengelompokan Perilaku

Berdasarkan teori skiner yang disebut SOR, maka perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku Tertutup

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) dengan jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior* atau *covert behavior*" yang dapat di ukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*" (Notoatmodjo, 2005).

3. Domain perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*), dan perilaku terbuka (*overt*), tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan kata lain perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor *internal* dan faktor *eksternal*. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya tiga domain perilaku, yakni kognitif, afektif, dan psikomotor (Notoatmodjo, 2005).

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

a) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai

menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan telah di jelaskan dalam Al-Quran, Allah swt. Berfirman dalam surah An-Nahl ayat 78:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَخَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahnya :

“Allahlah yang telah melahirkan kamu dari perut ibumu, sedangkan kamu tidak mengetahui apa-apa. Allah menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan, dan hati; mudah-mudahan kamu bersyukur.” (QS An-Nahl: 78).

Dalam Tafsir Al-Qur'anul Majid An-Nur, Teungku Muhammad Hasbi Ash-Shiddieqy menafsirkan ayat di atas bahwa Allah yang membuat kamu mengetahui apa yang semula kamu tidak mengetaui, mengeluarkan kamu dari perut ibumu. Dia memberimu alat untuk mencapai ilmu dan jalan memahaminya, yaitu pendengaran, penglihatan, dan akal, sehingga kamu dapat mengetahui rahasia segala sesuatu yang ada disekitarmu (Ash-Shiddieqy, 2000).

Dalam Tafsir Jalalayn, (Dan Allah mengeluarkan kalian dari perut ibu kalian dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun) jumlah kalimat laa ta'lamuuna syaian berkedudukan menjadi hal atau kalimat keterangan (dan Dia memberi kalian pendengaran) lafal as-sam'u bermakna jamak sekali pun lafalnya mufrad (penglihatan dan hati) kalbu (agar kalian bersyukur) kepada-Nya atas hal-hal tersebut, oleh karenanya kalian beriman kepada-Nya.

Firman Allah dalam Surah An-Nahl ayat 78 diperjelas dengan Surah Al-A'raf ayat 179. Allah berfirman:

وَلَقَدْ ذَرَأْنَا لِجَهَنَّمَ كَثِيرًا مِّنَ الْجِنِّ وَالْإِنسِ لَهُمْ قُلُوبٌ لَا يَفْقَهُونَ بِهَا وَلَهُمْ أَعْيُنٌ لَا يُبْصِرُونَ بِهَا وَلَهُمْ آذَانٌ لَا يَسْمَعُونَ بِهَا أُولَٰئِكَ كَالْأَنْعَامِ بَلْ هُمْ أَضَلُّ أُولَٰئِكَ هُمُ الْغَافِلُونَ

Terjemahnya :

“Dan sesungguhnya Kami jadikan untuk isi Neraka Jahannam kebanyakan dari jin dan manusia, mereka mempunyai hati, tetapi tidak dipergunakannya untuk memahami (ayat-ayat Allah), mereka mempunyai mata (tetapi) tidak dipergunakannya untuk melihat (tanda-tanda kekuasaan Allah) dan mereka mempunyai telinga (tetapi) tidak dipergunakannya untuk mendengar (ayat-ayat Allah). Mereka itu sebagai binatang ternak, bahkan mereka lebih sesat lagi. Mereka itulah orang-orang yang lalai.” (QS. Al-A’raf : 179)

Dalam tafsir Al-Azhar oleh Prof. Dr. Abdulmalik Abdulkarim Amirullah, ayat ini menerangkan bahwa semua makhluk insan atau jin telah sama diberi hati (fikiran), mata dan telinga oleh Allah. Tetapi dikalangan mereka banyak yang tidak mempergunakannya dengan baik. Hati tidak dibawa buat mengerti, mata tidak dibawa buat melihat, telinga tidak dibawa buat mendengar, maka nerakalah tempat mereka. Artinya, tidak mereka berfikir untuk mencari mana yang benar, mana yang bersih dan tidak mereka hendak mencapai hakikat yang sejati, yaitu kebenaran dan keesaan Allah. Kalau penyelidikan suatu ilmu tidak sampai kepada kesadaran dan takut kepada Allah, belumlah orang mendapat ilmu yang sejati, dan belumlah orang itu ulama, arti ulama ialah orang-orang yang berilmu (Amirullah, 2005).

Begitupun dalam Tafsir Ibnu Katsir yang menyatakan bahwa mereka sama sekali tidak memanfaatkan anggota badan, yang telah dijadikan oleh Allah sebagai sarana untuk mendapatkan petunjuk (Abdullah, 2009).

Dalam tafsir Fi Zhilalil Qur’an juga disebutkan bahwa mereka tidak mau membuka hati yang telah diberi kempuan untuk memikirkan petunjuk-petunjuk keimanan dan hidayah yang terbentang di alam semesta, mereka tidak mau membuka mata mereka untuk melihat tanda-tanda kekuasaan Allah juga tidak

membuka telinga mereka mendengarkan ayat-ayat Allah yang dibacakan Al-Quran (Quthb, 2003).

Dari kedua ayat tersebut dapat dipahami bahwa betapa pentingnya pengetahuan bagi kelangsungan hidup manusia dengan memanfaatkan apa yang telah diberikan oleh Allah SWT. Karena dengan pengetahuan manusia akan mengetahui apa yang baik dan yang buruk, yang benar dan salah, yang membawa manfaat dan yang membawa *madharat*.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui. Misalnya: orang yang memahami cara pemberantasan demam berdarah, bukan hanya menyebutkan 3M Plus (mendaur ulang, menutup dan menguras, serta menghindari gigitan nyamuk), tetapi harus dapat mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya tempat-tempat penampungan air tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada

situasi yang lain. Misalnya orang yang telah paham tentang metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja dan sterusnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya dapat membedakan nyamuk *Aedes aegypti* dan nyamuk biasa.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Misalnya: dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita *malnutrisi* atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

b) Sikap (*Attitude*)

Sikap juga merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan dengan sangat sederhana, yakni: “*an individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi sangat jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu *sindroma* atau kupulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Komponen pokok sikap menurut Allport (1954). Sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan seseorang dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang atau objek, artinya adalah bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*Tent to behave*), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*Total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2005).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap imunisasi, dapat diketahui atau diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang imunisasi di lingkungannya.

2) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan imunisasi tersebut ditanya atau di minta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

3) Menghargai (*Valuating*)

Menghargai diartikan bahwa subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasanya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain (Notoatmodjo, 2005).

c) Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

1) Praktik Terpimpin (*Guided Response*)

Apabila atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2) Praktik Secara Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila subyek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanisme.

3) Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan bukan sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas (Notoatmodjo, 2005).

4. Determinan Perilaku

Seperti yang telah diuraikan terdahulu, perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan kata lain, perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Banyak teori tentang determinan perilaku ini, masing-masing mendasarkan pada asumsi-asumsi yang dibangun. Dalam bidang perilaku

kesehatan, ada tiga teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat. Kajian teori tersebut adalah:

a. Teori Lawrence Green

Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavior factors* (faktor perilaku), dan *non-behavior factors* (faktor non-perilaku). Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*Disposing factor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit dan lain-lain.
- 3) Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak melakukannya. Hal ini berarti untuk berperilaku memerlukan dukungan dari beberapa pihak seperti, keluarga, tokoh masyarakat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

b. Teori Snehandu B. Karr

Karr seorang staf pengajar Departement Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas California di Los Angeles, mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu:

- 1) Adanya niat (*Intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus diluar dirinya. Hal tersebut sesuai dengan sabda Rasul, Beliau bersabda:

إِنَّمَا الْأَعْمَالُ بِالنِّيَّاتِ

Artinya :

"Sesungguhnya amalan itu tergantung niatnya" (HR. Abu Daud: 1882)

Dari hadist tersebut, dalam islam kita telah diajarkan bahwa dalam bertindak pasti selalu di barengi dengan niat. Kehendak dari Allah pada hakekatnya adalah mengajar kepada manusia untuk memilih dan membuat keputusan serta bertanggung jawab atas pilihannya, atas keputusannya yang telah diambil. Sedangkan kehendak dari manusia pada hakekatnya adalah belajar memilih, menentukan suatu keputusan dengan penuh tanggung jawab. Kehendak yang dibarengi dengan niat, berarti suatu tekad untuk melangkah menuju suatu proses dalam rangka memenuhi tuntutan hatinya.

- 2) Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*Social support*).
Didalam kehidupan seseorang dimasyarakat, perilaku orang tersebut cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat disekitarnya. Apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat maka ia akan merasa kurang atau tidak nyaman. Demikian pula, untuk berperilaku kesehatan orang memerlukan dukungan masyarakat sekitarnya, paling tidak, tidak menjadi gunjingan atau bahan pembicaraan masyarakat.

Hal tersebut telah di jelaskan dalam Al-qur'an, Allah swt. berfirman dalam surah Ali Imran ayat 159:

فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Terjemahnya :

“...Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakal kepada-Nya” (QS. Ali Imran: 159)

Dalam tafsir Al-Misbah mengatakan bahwa nabi saw. bermusyawarah dalam urusan masyarakat, bahkan beliau dalam beberapa hal bermusyawarah dan menerima saran menyangkut beberapa urusan keluarga beliau atau urusan pribadi beliau. Salah satu kasus keluarga yang beliau mintakan saran adalah kasus rumor yang menimpa istri beliau (Shihab, 2002).

Begitu pula dalam tafsir Fi Zhilalil Qur'an, dengan nash yang tegas “Dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu”, Islam menetapkan prinsip ini dalam sistem pemerintahan, hingga Muhammad Rasulullah saw. Sendiri melakukannya (Quthb, 2001).

Berdasarkan tafsir diatas bahwa kita bisa menyelesaikan suatu urusan seperti meminta saran atau dukungan dari keluarga atau masyarakat dengan cara melakukan musyawarah seperti yang telah dilakukan oleh nabi Muhammad saw.

Begitupun Islam telah menjelaskan tentang dukungan masyarakat dalam Surah Al-Maidah ayat 2, Allah Swt berfirman:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ

Terjemahnya :

“...dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa...” (QS. Al-Maidah: 2)

Quraish M. Shihab telah menafsirkan Surah Al-Maidah ayat 2 dalam Tafsir Al-Misbah. Dan tolong menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan, yakni segala bentuk dan macam hal yang membawa kepada kemaslahatan duniawi dan atau ukhrawi dan demikian juga tolong menolonglah dalam ketakwaan, yakni segala upaya yang dapat menghindarkan bencana duniawi dan ukhrawi walaupun dengan orang-orang yang tidak seiman dengan kamu (Shihab, 2002).

Begitupun dalam Tafsir Ibnu Katsir yang mengatakan bahwa Allah memerintahkan hamba-hamba-Nya yang beriman untuk senantiasa saling tolong-menolong meninggalkan segala bentuk kebaikan, itulah yang disebut *al-birru* (kebajikan) serta meninggalkan segala bentuk kemungkaran dan itulah yang dinamakan dengan *at-takwa* (Abdullah, 2009).

Hal tersebut juga telah dijelaskan dalam Surah Al-Ashr ayat 3, Allah Swt berfirman:

وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ

Terjemahnya:

“...dan nasehat menasehati supaya mentaati kebenaran dan nasehat menasehati supaya menetapi kesabaran.” (QS. Al-Ashr: 3)

Dalam Tafsir Al-Misbah, Quraish M. Shihab menafsirkan bahwa saling berwasiat menyangkut *haq* (kebenaran) yang diperintahkan ini mengandung makna bahwa seseorang berkewajiban untuk mendengarkan kebenaran dari orang lain serta mengajarkannya kepada orang lain. Seseorang belum lagi terbebaskan dari kerugian bila sekedar beriman, beramal saleh dan mengetahui kebenaran itu untuk dirinya, tetapi ia berkewajiban pula untuk mengajarkan kepada orang lain. Selanjutnya sekaligus syarat yang dapat membebaskan manusia dari kerugian total adalah saling wasiat-mewasiati menyangkut kesabaran (Shihab, 2002).

Dari penafsiran ayat dapat kita ketahui bahwa Allah memerintahkan kepada kita untuk saling tolong menolong dalam hal kebajikan, kita diwajibkan

untuk saling mengingatkan serta saling dukung-mendukung, bukan hanya dalam keislaman tetapi juga dalam kesehatan. Dari segi kesehatan misalnya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu imunisasi pada anak.

- 3) Terjangkaunya Informasi (*Accsesibility of information*) adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Informasi telah di jelaskan dalam Islam. Allah Swt. berfirman dalam surah Al-Hujuraat ayat 6:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِن جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا أَن تُصِيبُوا قَوْمًا بِجَهَالَةٍ فَتُصْحَبُوا عَلَى مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينَ

Terjemahnya:

“Hai orang-orang yang beriman, jika datang kepadamu orang fasik membawa suatu berita, maka periksalah dengan teliti agar kamu tidak menimpakan suatu musibah kepada suatu kaum tanpa mengetahui keadaannya yang menyebabkan kamu menyesal atas perbuatanmu itu.” (QS. Al Hujurat: 6).

Dalam tafsir Al-Misbah mengatakan bahwa apabila datang kepada kamu seorang fasik membawa suatu berita yang penting, maka bersungguh-sungguh mencari kejelasan, yakni telitilah kebenaran informasinya dengan menggunakan berbagai cara, agar kamu tidak menimpakan suatu musibah kepada suatu kaum tanpa pengetahuan tentang keadaan yang sebenarnya yang pada gilirannya dengan segera menyebabkan kamu atas perbuatan kamu itu beberapa saat saja setelah terungkap hal yang sebenarnya menjadi orang-orang yang menyesal atas tindakan kamu yang keliru (Shihab, 2002).

Dalam Tafsir Jalalayn, telah dijelaskan (Hai orang-orang yang beriman! Jika datang kepada kalian orang *fasik* membawa suatu berita) (maka periksalah oleh kalian) kebenaran beritanya itu, apakah ia benar atau berdusta. Menurut suatu *qiraat* dibaca *Fatatsabbatuu* berasal dari lafal Ats-Tsabaat, artinya telitilah terlebih dahulu kebenarannya (agar kalian tidak menimpakan musibah kepada

suatu kaum) menjadi *Maf'ul* dari lafal *Fatabayyanuu*, yakni dikhawatirkan hal tersebut akan menimpa musibah kepada suatu kaum (tanpa mengetahui keadaannya) menjadi Hal atau kata keterangan keadaan dari *Fa'il*, yakni tanpa sepengetahuannya (yang menyebabkan kalian) membuat kalian (atas perbuatan kalian itu) yakni berbuat kekeliruan terhadap kaum tersebut (menyesal) selanjutnya Rasulullah saw. mengutus Khalid kepada mereka sesudah mereka kembali ke negerinya. Ternyata Khalid tiada menjumpai mereka melainkan hanya ketaatan dan kebaikan belaka, lalu ia menceritakan hal tersebut kepada Nabi saw.

Berdasarkan ayat di atas dapat kita ketahui bahwa apabila kita mendapatkan informasi kita harus teliti tentang kebenaran informasi tersebut karena boleh jadi informasi tersebut adalah dusta atau keliru.

- 4) Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*Personal autonomy*) untuk mengambil keputusan.
- 5) Adanya kondisi atau situasi yang memungkinkan (*Action situation*). Untuk bertindak apapun memang diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada.

c. Teori WHO

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO (*World Health Organization*) merumuskan determinan perilaku ini sangat sederhana. Mereka mengatakan bahwa mengapa orang bertindak karena ada empat alasan pokok yaitu:

- 1) Pemikiran dan perasaan (*Thoughts and feeling*). Hasil pemikiran dan perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.

- 2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercaya (*Personal reference*). Di dalam masyarakat, dimana sikap *paternalistik* masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (*Referensi*) yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat.
- 3) Sumber daya (*Resource*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kalau dibandingkan dengan teori Green sumber daya ini sama dengan faktor *enabling*.
- 4) Sosio budaya (*Culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Seperti yang kita ketahui faktor sosio-budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang.

Di dalam kitab suci Al-Quran, budaya juga telah dijelaskan. Allah berfirman dalam Surah Al A'raf ayat 199 :

خُذِ الْعَفْوَ وَأْمُرْ بِالْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ الْجَاهِلِينَ

Terjemahnya :

“Jadilah engkau pemaaf dan suruhlah orang mengerjakan yang *ma'ruf*, serta berpalinglah dari pada orang-orang yang *bodoh*”.
(QS Al-A'raf : 199)

Dalam Tafsir Fi Zhilalil Quran, “Dansuruhlah orang mengerjakan yang *ma'ruf*” yaitu kebaikan yang sudah dikenal dan sangat jelas, yang tidak perlu didiskusikan dan dibantah lagi, yang diterima oleh fitrah yang sehat dan jiwa yang lurus (Quthb, 2003)

Dalam tafsir Al-misbah oleh Quraish M. Shihab menjelaskan bahwa kata *al-'urf* sama dengan kata *ma'ruf*, yakni sesuatu yang dikenal dan dibenarkan oleh masyarakat, dengan kata lain adat istiadat (budaya) yang didukung oleh nalar yang sehat serta tidak bertentangan dengan ajaran agama. Ia adalah kebajikan yang jelas dan diketahui semua orang serta diterima dengan baik oleh manusia

normal. Ia adalah yang disepakati sehingga tidak perlu didiskusikan apalagi diperdebatkan (Shihab, 2002).

Berdasarkan ketiga teori, sesuai dengan hadist Rasulullah. Beliau bersabda:

إِنَّمَا بُعِثْتُ لِأَتَمِّمَ مَكَارِمَ الْأَخْلَاقِ

Artinya:

“Sesungguhnya aku diutus untuk menyempurnakan akhlak yang mulia”
(HR. Ahmad, Al Kaarim dan Al Bukhari)

Apa yang di nyatakan Rasulullah sebagai misi utama kehadirannya bukanlah suatu yang mengada-ada, tetapi memang sesuatu yang nyata dan nabi benar-benar menjadi panutan dan teladan bagi umatnya dan bagi setiap manusia yang mau menjadi manusia berkarakter atau berakhlak mulia. Hadist tersebut dipertegas dengan firman Allah SWT dalam QS. Al-Qalam ayat 4:

وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ

Terjemahnya:

“Dan sesungguhnya kamu benar-benar berbudi pekerti yang agung”. (Q.S Al-Qalam: 4)

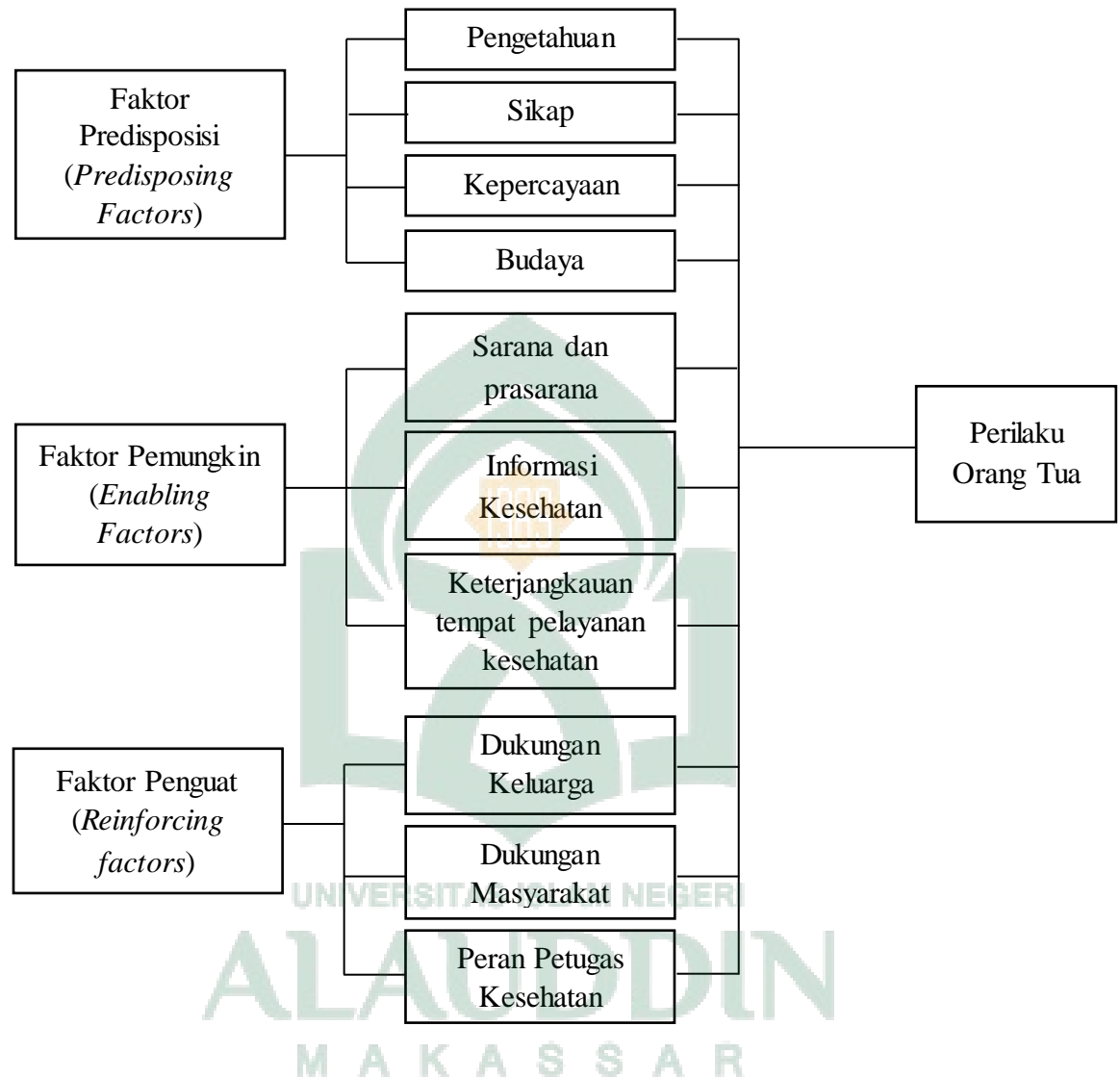
Dalam tafsir Al-Misbah oleh M. Quraish Shihab, salah satu bukti dari sekian banyak bukti tentang keagungan akhlak Nabi Muhammad saw. Menurut Sayyid Quthub adalah kemampuan beliau menerima pujian ini dari sumber Yang Maha agung itu dalam keadaan mantap tidak luluh di bawah tekanan pujian yang demikian besar itu, tidak pula guncang kepribadian beliau, yakni tidak menjadikan beliau angkuh. Beliau menerima pujian itu dengan penuh ketenangan dan keseimbangan. Keadaan beliau itu menjadikan bukti melebihi bukti yang lain tentang keagungan beliau (Shihab, 2002).

Dari dalil di atas menunjukkan bahwa karakter dalam perspektif islam bukan hanya hasil pemikiran dan tidak berarti lepas dari realitas hidup, melainkan merupakan persoalan yang terkait dengan, akal, ruh, hati, jiwa, realitas dan tujuan

yang digariskan oleh *aklaq qur'aniah*. Dengan demikian karakter mulia merupakan sistem perilaku yang diwajibkan dalam agama islam melalui nash Al-Quran dan Hadist. Menurut Lickona, karakter mulia (*good character*) meliputi pengetahuan tentang kebaikan (*Moral Knowing*), lalu menimbulkan komitmen (Niat) terhadap kebaikan (*Moral behavior*). Dengan kata lain, karakter mengacu kepada serangkaian pengetahuan (*Cognitives*), sikap (*Atitudes*), dan motivasi (*Motivations*), serta perilaku (*Behaviors*) dan Keterampilan (*Skills*).



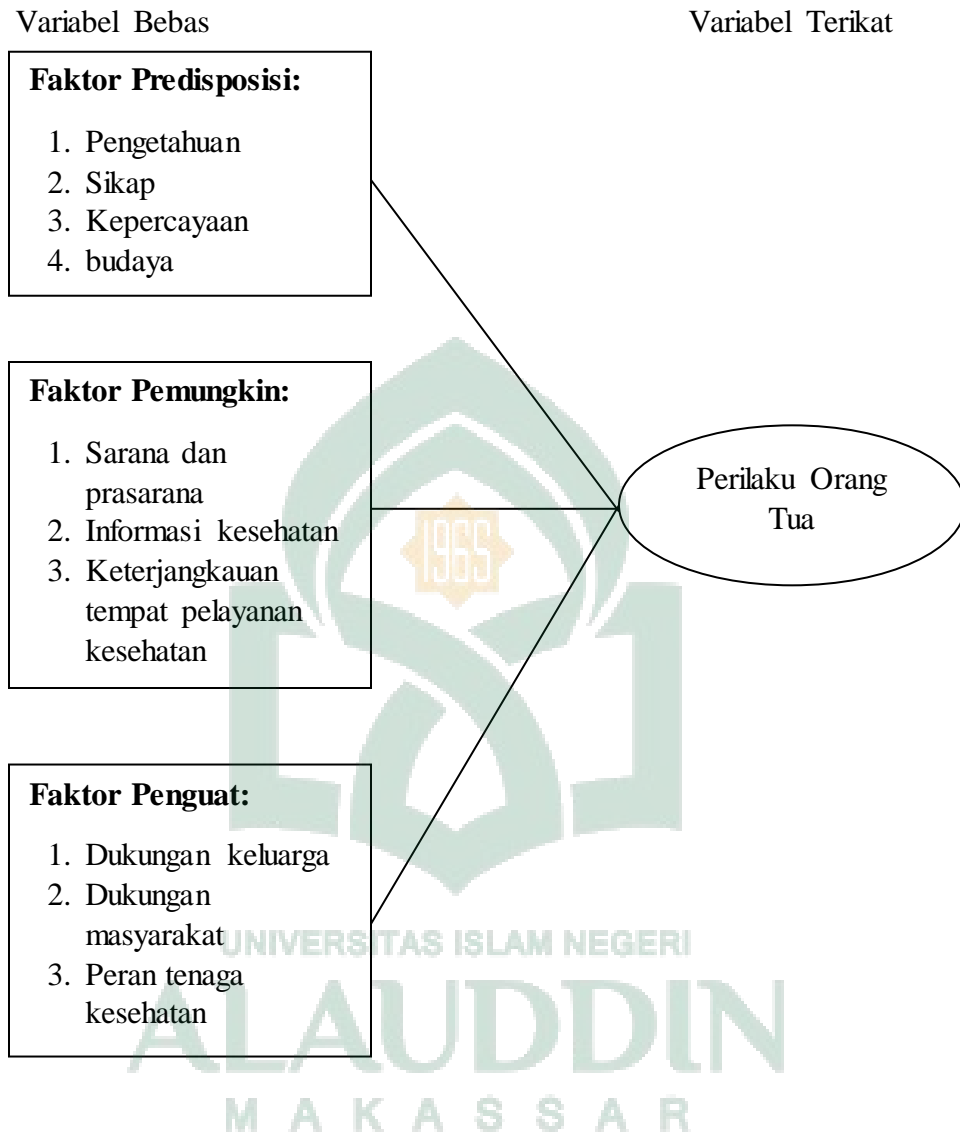
C. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Lawrence Green, Snehandu B. Karr dan *World Health Organization* (WHO)

D. Kerangka Konsep



Bagan 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian dan Lokasi Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus.

Pendekatan studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dibatasi oleh tempat dan waktu, dan kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas atau individu (Saryono dan Anggraeni, 2013).

2. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut sebagai lokasi penelitian adalah Puskesmas Toddopuli merupakan Puskesmas dengan cakupan imunisasi terendah dibandingkan Puskesmas yang ada di Kota Makassar.

B. Partisipan/Informan

Informan Utama dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan metode *Snow Ball*. Informan pendukung yaitu anggota keluarga dan informan kunci yaitu kader posyandu yang bertugas dalam imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.

C. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode wawancara mendalam (*indepht interview*) yang dilengkapi dengan catatan lapangan. Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara (Saryono dan Anggraeni, 2013).

D. Instrumen Penelitian

Peneliti merupakan salah satu instrumen dalam penelitian ini. Untuk mendapatkan fakta terkait perilaku orang tua anak yang tidak mendapatkan imunisasi ini yaitu dengan menggunakan pedoman wawancara serta alat dokumentasi seperti kamera, alat perekam suara (*voice recorder*) dan buku catatan lapangan.

E. Keabsahan Data

Pada studi kualitatif, melakukan verifikasi dan konfirmasi data kepada partisipan/informan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data (*trustworthiness*). Terdapat empat kriteria untuk memperoleh keabsahan data dalam studi kualitatif yaitu dengan derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*) (Saryono dan Anggraeni, 2013).

F. Analisis Data

Proses analisis data pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan/informan. Setelah melakukan wawancara dengan partisipan/informan dan dianggap sudah menjawab

semua tujuan penelitian, maka peneliti segera melakukan transkripsi hasil rekaman untuk selanjutnya dianalisa. Setelah semua data dari hasil wawancara dengan partisipan dan catatan lapangan pertama dibuat transkripsi yang dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data terhadap partisipan kedua dan seterusnya. Setelah dilakukan transkripsi terhadap semua hasil wawancara, kemudian peneliti melakukan interpretasi dengan mengidentifikasi berbagai kemungkinan tema sementara dari hasil wawancara berdasarkan penjelasan yang telah diberikan oleh partisipan/informan. Interpretasi dilakukan dengan memasuki wawasan persepsi informan, melihat bagaimana mereka melewati suatu pengalaman tentang imunisasi.

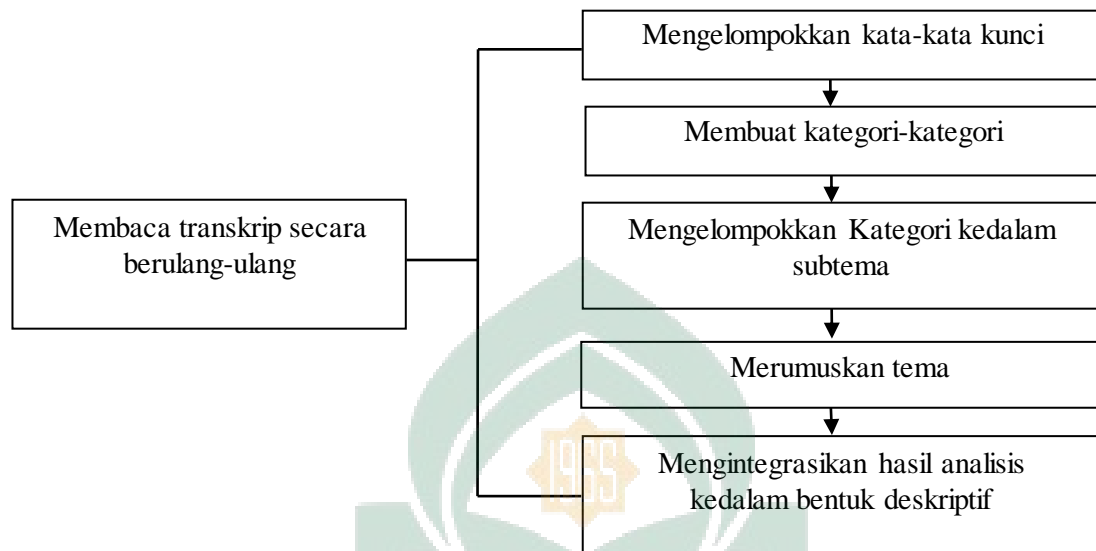
Proses analisa data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Adapun tahapan proses analisa data menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi (1978, dalam Strebuert& Carpenter, 1999) adalah sebagai berikut:

1. Memiliki gambaran yang jelas tentang fenomena yang diteliti, perilaku orang tua anak yang tidak mendapatkan imunisasi.
2. Mencatat data yang diperoleh yaitu hasil wawancara dengan partisipan mengenai perilaku orang tua anak yang tidak mendapatkan imunisasi, transkripsi dilakukan dengan cara merubah rekaman suara menjadi bentuk tertulis secara *verbatim* dan hasil catatan lapangan yang di buat selama proses wawancara terhadap partisipan sebagai tambahan untuk analisis selanjutnya. Proses transkripsi dibuat setiap selesai melakukan wawancara dengan satu partisipan dan sebelum wawancara dengan partisipan yang lain.
3. Membaca hasil transkripsi secara berulang-ulang sebanyak 4-5 kali dari semua partisipan agar peneiti lebih memahami pernyataan-pernyataan

partisipan tentang perilaku orang tua anak yang tidak mendapatkan imunisasi.

4. Membaca transkrip untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan partisipan, yang kemudian diberi garis bawah pada pernyataan yang penting agar bisa dikelompokkan.
5. Menentukan arti setiap pernyataan yang penting dari semua partisipan dan pernyataan yang berhubungan perilaku orang tua anak yang tidak mendapatkan imunisasi.
6. Melakukan pengelompokan data kedalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan menentukan tema-tema utama yang muncul.
7. Peneliti mengintegrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskripsi naratif mendalam tentang perilaku orang tua anak yang tidak mendapatkan imunisasi.
8. Peneliti kembali kepartisipan untuk klarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat kepada partisipan, untuk memberikan kesempatan kepada partisipan menambahkan informasi yang belum diberikan pada saat wawancara pertama atau ada informasi yang tidak ingin dipublikasikan dalam penelitian.
9. Data baru yang diperoleh saat dilakukan validasi kepada partisipan digabungkan kedalam transkrip yang telah disusun peneliti berdasarkan persepsi partisipan, pada langkah ini peneliti mendapatkan data baru yang digabungkan pada hasil wawancara pertama.

Proses analisa data yang akan dilakukan digambarkan dalam skema berikut ini:



Bagan 3 Skema Teknik Analisa Data

Sumber: (Colaizzi 1978, dalam Saryono dan Anggraeni, 2013)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. *Gambaran Umum Lokasi Penelitian*

1. Geografi dan Wilayah Kerja

Puskesmas Toddopuli Kota Makassar berdiri pada Tahun 2013, tepatnya dideklarasikan pada bulan November pada Hari Kesehatan Nasional (HKN), Puskesmas ini merupakan pengembangan dari Pustu Puskesmas Batua Kecamatan Panakukang Makassar, yang beralamat di Jalan Toddopuli Raya no. 96 Makassar. Wilayah kerja Puskesmas Toddopuli terdiri dari 1 Kelurahan, 10 ORW, 52 ORT.

Secara geografis, Puskesmas Toddopuli terletak sekitar 8 Km sebelah kanan Kota Makassar, tepatnya di Kecamatan Panakukang Kelurahan Paropo dengan luas wilayah kerja 1,94 Km².

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Toddopuli:

- a. Sebelah utara : Kelurahan Panaikang.
- b. Sebelah selatan : Kelurahan Pandang/Borong.
- c. Sebelah barat : Kelurahan Pandang/Karampuang.
- d. Sebelah timur : Kelurahan Tello Baru Batua.

2. Data Demografi

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Toddopuli pada tahun 2017 adalah 16.476 Jiwa. Dengan jumlah rumah tangga sebanyak 3618 Rumah Tangga, dengan luas wilayah 1.94 km². Jumlah penduduk perempuan lebih tinggi dari jumlah penduduk laki-laki yaitu 8.434 (51,18%) dan laki-laki sebesar 8.042 (48,81%).

3. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan milik pemerintah, swasta, dan partisipasi masyarakat yang terdapat dalam wilayah kerja Puskesmas Toddopuli turut berperan dalam

peningkatan status derajat kesehatan masyarakat dalam wilayah kerja Puskesmas Toddopuli.

- a. Klinik Khadijah (Klinik Pratama) : 1 unit
- b. Puskesmas : 1 unit
- c. Dokter Praktek : 11 unit
- d. Bidan Praktek Swasta (BPS) : 1 unit
- e. Apotek : 10 unit
- f. Batra : 2 unit
- g. Jumlah Posyandu : 9 unit
- h. Jumlah Posbindu : 1 unit

4. Sarana Umum

- a. Jumlah sarana olahraga: 3 yaitu tennis lapangan lokasi BLKI, Bulutangkis lokasi dirgantara, dan bola basket lokasi filadelfia.
- b. Jumlah Sekolah:
 - 1) Jumlah TK : 9
 - 2) Jumlah SD : 7
 - 3) Jumlah SMP : 2
 - 4) Jumlah SMA dan SMK : 1 SMA dan 3 SMK
- c. Jumlah Mesjid : 5
- d. Jumlah Rumah Makan dan Cafe : 48

5. Struktur Organisasi

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 maka struktur organisasi Puskesmas Toddopuli terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Subag Tata Usaha:
 - 1) Bendahara

- 2) Bagian Inventarisasi
- 3) Bagian Umum/Data
- c. Penanggung Jawab UKM
 - 1) Esensial:
 - a) Pelaksana Program Promkes & UKS
 - (1) Pelaksana Program Promkes
 - (2) Pelaksana Program UKS
 - b) Pelaksana Program KIA & KB
 - (1) Pelaksana Program KIA
 - (2) Pelaksana Program KB
 - c) Pelaksana Program Gizi
 - d) Pelaksana Program Kesling
 - e) Pelaksana Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - (1) Pelaksana Program P2P ISPA & Diare
 - (2) Pelaksana Program P2P TB
 - (3) Pelaksana Program HIV/AIDS & IMS
 - (4) Pelaksana Program Imunisasi
 - (5) Pelaksana Program DBD, Filaria dan Malaria
 - (6) Pelaksana Program Kusta & Rabies
 - (7) Pelaksana Program P2P Surveilans
 - (8) Pelaksana Program P2P PTM
 - 2) Upaya kesehatan pengembangan:
 - a) Pelaksana Program UKGS/UKGM
 - b) Pelaksana Program Kesehatan Indera
 - c) Pelaksana Program Kesehatan Jiwa
 - d) Pelaksana Program Kesehatan Tradisional

- e) Pelaksana Program Kesehatan Lansia
- f) Pelaksana Program UKK
- g) Pelaksana Program PKPR
- h) Pelaksana Program Perkesmas (Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat)
- d. Upaya kesehatan masyarakat perorangan dan laboratorium
 - 1) Pelayanan pemeriksaan umum
 - 2) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
 - 3) Pelayanan KIA-KB
 - 4) Pelayanan kamar tindak
 - 5) Pelayanan Gizi
 - 6) Pelayanan kefarmasian
 - 7) Pelayanan laboratorium
 - 8) Pelayanan kesehatan perorangan
- e. Jaringan Pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - 1) Jaringan Pelayanan Puskesmas, Puskesmas Keliling: 1 Unit
 - 2) Jejaring Puskesmas:
 - a) Klinik Khadijah (Klinik Pratama) : 1 unit
 - b) Dokter Praktek : 11 unit
 - c) Bidan Praktek Swasta (BPS) : 1 unit
 - d) Apotek : 10 unit
 - e) Batra : 2 unit

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli yaitu Kelurahan Paropo Kecamatan Panakukang Kota Makassar. Penelitian ini pada bulan Juli-Agustus 2018. Informasi diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pedoman wawancara.

1. Karakteristik Informan

Tabel 6
Karakteristik Informan
Perilaku Orang Tua Anak Yang Tidak Mendapatkan Imunisasi di Wilayah
Kerja Puskesmas Toddopuli

No.	Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1.	NH	Perempuan	39	SMA	IRT
2.	RH	Perempuan	25	SMA	IRT
3.	R	Perempuan	35	SMA	IRT
4.	RM	Perempuan	30	SMP	IRT
5.	NH	Perempuan	35	SMA	IRT

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa kelima informan tersebut semuanya berusia bervariasi yaitu dengan usia termuda 25 tahun sebanyak 1 orang, 30 tahun sebanyak 1 orang, 35 tahun sebanyak 2 orang dan 39 tahun sebanyak 1 orang. Berdasarkan pendidikan terakhir informan, lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMA) sebanyak 4 orang, dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 1 orang. Berdasarkan status pekerjaan informan, dapat dilihat bahwa seluruh informan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

Informan dalam penelitian ini bermukim di kelurahan Paropo, Kecamatan Panakukang, Kota Makassar. Informan dipilih berdasarkan kriteria penelitian dengan menggunakan teknik *Snow Ball*.

2. Pengetahuan Informan Tentang Imunisasi

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa seluruh informan mengetahui tentang manfaat imunisasi adalah untuk meningkatkan kekebalan

tubuh sehingga dapat mencegah penyakit. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara bersama informan:

“Iya untuk kekebalan tubuh kan, apalagi namanaya untuk kekebalan tubuh untuk mencegah penyakit yang sudah menyerang begitu...”

(NH, 39 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Manfaatnya tau karena hari-hari toh klu pigi posyandu selalu dijelaskan. Mencegah anu toh penyakit apa anu.”

(Rh, 25 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Na bilang bedede orang anti lumpuh, iye nabilang kaya itu DPT untuk difteri bedede tetanus polionya...”

(R, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Bagus ia manfaatnya untuk anu toh menjauhkan diri dari penyakit. Rubella begitu, rubella sma campak.”

(Rm, 30 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Oo supaya anak nda gampang sakit begitu toh. Orang bilang kalau anak di imunisasi nda gampang sakit, nda apa, sehatki...”

(Nh, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

3. Sikap Informan Terhadap Imunisasi

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan beberapa informan memberi tanggapan positif terhadap program imunisasi yang telah dilakukan pemerintah tetapi, informan tetap tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena memiliki alasan tersendiri seperti merasa kasihan apabila melihat anaknya disuntik, KIP dan kartu identitas yang tidak lengkap. Berikut merupakan kutipan dari hasil wawancara informan:

“Iyaa iyaa bagus karena cuman, i ya iya bagus memang tawwa yang untuk mencegah penyakit toh.”

“Tapi itumi kasian. Seandainya kalo ada bukanji saya yang gendong mungkin ku imunisasi. Tapi kalo saya anu yang pegang baru suntik jangan deh. Seandainya bilang adaji orang tua dia yang pegang baru imunisasi nda apapaji mungkin tapi kalo saya yang pegang baru suntik aih.”

“Iye ia tapi itu ji cuman takutnya toh tdak adaji bilang, lebih bagus lagi karena terlindungi anak toh cuman kalau anu di sana kodong takutka liat ki klu di suntik ituji padahal banyak manfaatnya yang itu na jaga anunya anak-anak toh.”

(Rh, 25 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Setuju ji tapi maslahnya saya takut toh, bagus ji cuman karena itu toh yang di berita ia. Pentingji itu iminuisasi cuman karena takutji itu kan biasa palsu toh. Takut ka panas sudah di suntik pasti sakit demamki, kenapa orang sehat di suntik jadi panas. Bagus ji ia tapi takutka imunisasi gara-gara itu dulu masalahnya.”

(Rm, 30 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Itumi kalau saya mau biar dimana asalkan tidak di protes dimanapun saya mau, tapi itu di protes ki yang satuna lagi baik ki bertanya yang satunya lagi kaya bagaimna itu di, ku pikirki terlanjurmi deh jangan meka pergi itu mami lagi ku bilang. Tapi siap ja juga ia di marahi kalau dibilang ada datang kaya kemarin dulu itu ada datang di rumah na bliang kenpa tidak pergi ki, kalau ku bilang siap ja saya di marahi karena kan ku pikir ki saya yang salah toh karena ceroboh sekali bawa apa-apa tidak mau hati-hati ituna mi hilangi kasian itumi susahnya.”

(Hs, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

Terdapat dua informan yang memiliki sikap negatif terhadap imunisasi, informan R tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena takut dengan adanya vaksin palsu yang mengandung babi dan informan Nh tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena mengalami kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) sehingga menjadi ragu. Berikut kutipan dari kedua informan:

“Iye takutka karena itu vaksin palsu baru ada babinya, na bilang itu ibu bidan amanji anunya vaksinnya amanji tapi takutka lebih baik mencegah, jadi itumi mending jangan mi imunisasi.”

(R, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

“sekarang ini kan sudah banyak penyakit malah sudah di vaksin malah tambah sakit makanya itu sekarang jadi ragu, bukan karena tidak yakin atau bagaimana tapi bagaimana yah karena sudah mengalami ini anakku parah jadi bagaimana.”

(Nh, 39 tahun, IRT, Agustus 2018)

Kutipan dari informan Rm yang merupakan saudari informan Nh yang mengatakan bahwa informan Nh tidak memberikan imunisasi kepada anaknya karena merasa trauma:

“Itu juga kakak ku trauma sekali karena paski sudah melahirkan ada ditelevisi toh kuliati meninggalkan anaknya disuntik vaksin palsu jadi takutki juga.”

“Iya sudah masuk rumah sakit, besarki sininya bengkok ki sudahna itu masuk rumah sakit anu juga toh takutmi jg disuntik.”

(Rm, Saudari Nh, IRT, Agustus 2018)

Salah satu informan bersedia menandatangani surat pernyataan sebagai bukti bahwa informan benar tidak ingin memeberikan imunisasi pada anaknya. Berikut ini merupakan kutipan dari informan R:

“Biasa na bilang sudahmi di imunisasi anakta saya bilang tidak, tidak ku imunisasi, di marah-marah i ja lagi bilang kenapa nda mauki imunisasi jadi bilang jangan mi nda apa ji itu, kalau ada apa-apa ta bertandatangan ki paeng nah kalau ada apanya anakta janganki bawaki ke rumah sakit, saya bilang iye berani ja tanda tangan, bilangi janganki bawaki ke puskesmas kalau ada apa-apanya itu yang anu bu, bilang tanda tangan pale bahwa kita nda mau imunisasi anakta jadi kalau ada apa-apa jangan salahkan kita toh. Jadi kubilang bawami anunya saya tanda tangangi karena tetangga ja juga bu R karena kan kader i juga.”

(R, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

4. Kepercayaan Informan Terhadap Imunisasi

Adanya kepercayaan atau keyakinan terhadap imunisasi merupakan salah satu alasan orang tua tidak memberikan imunisasi pada anaknya, dari hasil wawancara informan merasa ragu dengan kehalalan dari vaksin yang mengandung babi, informan percaya bahwa sesungguhnya penyakit datangnya dari Allah swt dan Allah yang mendatangkan obatnya. Berikut merupakan kutipan dari informan:

“Iye takutka karena itu vaksin palsu baru ada babinya, na bilag itu ibu bidan amanji anunya vaksinnya amanji tapi takutka lebih baik mencegah, jadi itumi mending jangan mi imunisasi.”

"Itu hari na bilang itu yang wahdah toh na imunisasi mi semua tapi saya biarmi deh saya lebih percaya Allah karena dia ji yang kasiki penyakit dia juga yang kasi sembuh ki itumi kalau yakinki itu nda bakalan anu iya soal keyakinanta ji, ragu-ragu nanti anu anakku, orang sehat pergi di suntik dikasi masukkan anu jadi jangan mi mudah-mudahan tidak pernah ji sakit parah anakku, kalau batuk biasa saya sendiri ji yang anu".

"Pergi ji sering ji di marah-marahi sama bidannya tapi tetapka nda mau imunisasi, na bilang ada mi keluar ini, itu juga wahdah na imunisasimi anaknya jadi kubilang biarmi dia karena penyakit itu datangnya dari allah kalau kita percaya sma Allah ndak bakalan anu kesembuhan juga datang dari Allah, tetapka mau anu, tetapka pertahankan tak mau imunisasi."

"Itukan kan bidannya kan wahda, itu hari na bilang ibu-ibu di wahda itu semua anaknya na imunisasimi, nda tau mi bu U kah namanya itu yang di Toddopuli, itumi yang panggilka na bilang apa alasanta, kan saya juga orang belajarka, baru belajarka, nabilang anak wahda itu ibu-ibu wahdanya itu juga na imunisasi mi anaknya, jadi saya bilang biarmi dia saya tidak mauja."

"Anu sya HTI, tidak ada imunisasi, tidak adami sebenarnya HTI karena di larang toh tidak ada organisasi belajar islam ji saja."

(R, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

Pernyataan informan R dibenarkan oleh saudari informan bahwa informan R bergabung dalam kelompok belajar agama:

"Iya kayanya sih R kayanya tidak tau apa dia itu. Baru muncul itu ada agama baru, baru dia muncul baru dia ikut kayanya ada tantenya yang suruh dia ikut."

(Nh, Saudari R, IRT, Agustus 2018)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan beberapa informan mengatakan tidak memiliki kepercayaan atau keyakinan terhadap imunisasi.

Berikut merupakan kutipan dari hasil wawancara informan:

"Kalau menurut saya kaya bagaimna di kalau saya tommy itu, kaya sekarang mi kaya kondisi ku sekarang nda ada niat ku kaya begituan, yakin saja sama yang diatas itu saja..."

(Hs, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

"Tidak adaji begituan itu karena takutnya ji toh pernah kuliat, tidak adaji kepercayaan anu."

(Rm, 30 tahun, IRT, Agustus 2018)

"Ndak, tidak ji."

(Rh, 25 tahun, IRT, Agustus 2018)

"Tidak ji. Tidak cuman di rumah ji saja, saya tidak pernah ikut saya tidak pernah tidak ada. Iya karena saya itu tak pernah ikut-ikut begituan karena saya pikir belum bisa bagaimana. Bagaimana caranya ini saja rumah belum beres-beres hehe".

(Nh, 39 tahun, IRT, Agustus 2018)

5. Budaya Imunisasi Dalam Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan informan mengatakan bahwa pernah memberikan munisasi pada anaknya tetapi hanya dua kali serta informan lain mengatakan bahwa mereka memberikan imunisasi pada anak pertama dan kedua tetapi tidak pada ketiga. Hal tersebut dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara yang dilakukan bersama informan:

"Anak saya tuh lengkap anak saya yang dua itu lengkap yang cewe cowok imunisasinya, sekarang ini kan sudah banyak penyakit malah sudah divaksin malah tambah sakit makanya itu sekarang jadi ragu."

(Nh, 39 tahun, IRT, Agustus 2018)

"Kalau keluargaku imunisas ji tapi saya ji memang yang anu yang tidak mau. Kalau iparku itu imunisasi, sayaji yang anu maksudnya toh, ada juga tenteku disitu selalu ji imunisasi setiap hari jumat imunisasi di pustu."

(Rh, 25 tahun, IRT, Agustus 2018)

"Imunisasi ini sama yang nomor dua, ini ji yang ketiga mudah-mudahan tidak apa-apaji, iya karena ini yang ketiga baru ku bawa anu imunisasi yang pertama panas mi na lain itu DPTnya pi, kenapa baru BCG na panas itu A itu langsung masuk Rumah Sakit besoknya, iya di Puskesmas ki toh imunisasi."

(R, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

"Dua kali ji wktunya bayi wktunya lahir, waktunya lahir apakah itu usb apakah yang apa itu yang lengannya sama pahanya yang baru lahir disuntik."

(Rm, 30 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Sebenarnya bagus tapi yah begitumi itu anakku yang dua itu lengkap semua karena kan saya tau semua karena sudah mi ada yang lalu itu jadi saya tau semua bilang bae, cumannya kan ini juga ku kasiani karena toh tidak lengkap imunisasi pun tidak janganmi di bilang campak ku bilang ji e tinggal yang di atas mami paeng yang tauki kalau sakitki paeng anakku maumi ku apai.”

(Hs, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

6. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Kelurahan paropo merupakan wilayah kerja Puskesmas Toddopuli. Kelurahan Paropo memiliki 10 RW dan setiap RW memiliki psyandu. Seluruh informan mengatakan bahwa tersedia sarana dan prasarana yang terkait dengan pelaksanaan program imunisasi. Berikut kutipan hasil wawancara bersama informan:

“Di paropo 3 sana setiap bulan saya kesana cuman timbang, tidak imunisasi cuman rajin mau tau timbang berat badannya bagaimna cuma itu ya mau tau kalau imunisasi tidak mau lagi kalau mau di imunisasi saya lari.”

(Nh, 39 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Kalo tanggal 19 begitu biasa disini di posyandu di anu di pak A, dirumahnya pak A, di jalan Kanfer.”

(Rh, 25 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Kalau disini penimbang tanggal 6 dirumahnya bu J.”

(R, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Di paropo 3 disitue di ujung baru belok kiri, eh belok kanan.”

(Rm, 30 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Adaji dekat di pak amir, ada juga di batua sana.”

(Hs, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

7. Informasi Tentang Imunisasi dan Sumber Informasi

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan informan mendapatkan informasi dari keluarga, tenaga kesehatan, televisi dan sosial media (WhatsApp dan Facebook). Informasi yang didapatkan yaitu kejelasan status dari

vaksin imunisasi dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang menjadi salah satu alasan orang tua tidak memberikan imunisasi pada anaknya. Berikut ini merupakan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama informan:

“Ada teman yang sudah kirim itu belum tahu itu vaksin itu belum tahu kejelasannya haram atau halal itu MUI belum memutuskan itu haram atau halal.”

“Itu ipar yang bilang ih kenapa tidak di imunisasi nanti ada penyakit yang akan datang itu baru itu nanti tidak bisa di cegah itu karena tidak lengkap imunisasinya, jadi saya bilang daripada anakku parah bagaimna.”

(Nh, 39 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Manfaatnya tau karena hari-hari toh klu pigi posyandu selalu dijelaskan. Mencegah anu toh penyakit apa anu”

(Rh, 25 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Ada kuliati di facebook lagi masuk di rumah sakit karena sudah di suntik, masih pake baju sekolah kasian baru di infus ki habis di suntik toh masih pake baju pramuka ki na di opname.”

“Tante ku biasa bagikan di facebook kuliati tidak adapi yang berani jawab itu ulama yang bertanya nda adapi yang berani menjawab vaksinnnya dari apa. Yang rubella nda tau bilang halal atau tidak banyak meninggal mudah-mudahan bukannya di makassar kasian ada kuliati banyak di jawa e anak kelas tiga sudah di suntik begitu lumpuh mi, di gendongmi sama bapaknya kasian tidak bisa mi berdiri padahal sehatnya ji itu pergi sekolah, itu semuanya itu takuti.”

“Itu ji takutka karena banyak ku liat di facebook ada pernah sehat-sehat ji baru di imunisasi baru keluar semua anaknya ini kaya bercak-bercak ada juga sampai meninggal.”

(R, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Penyakit rubella campak, di iklan tapi takut tong kalau ku liat ki kuganti takut ka. Di tv ji biasa kuliati kaya campak tapi takut ka.”

Takutka suntikki juga karena banyak dulu berita toh di tv banyak, dekat-dekat sini pernah ada meninggalki anaknya orang takutka juga begitu.”

(Rm, 30 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Nda pernahka main begitu, bapaknya itu lebih-lebih tidak ji itu ia, di tv ji prnah ji pokoknya banyak deh, kalau di hp tidak pernah ka bapaknya

itu na bilang jangan meko main begitu, jangan meko main-main begituan ee, bapaknya itu sering liat di tv ia kalau saya dia ji biasa tanya nanti ada waktuku baru ku tanya semua ko, susah mi itu kalau begitu kodong.”

(Hs, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

8. Keterjangkauan Tempat Pelaksanaan Program Imunisasi

Tempat pelaksanaan program imunisasi dapat di jangkau oleh informan, hal tersebut diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan informan. Beberapa Informan rutin melakukan kunjungan tetapi hanya untuk menimbang berat badan anak mereka bukan untuk melakukan imunisasi. Berikut merupakan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama informan:

“Di paropo 3 sana setiap bulan saya kesana cuman timbang tidak imunisasi.”

(Nh, 39 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Biasa kalau nda ada antar toh nda kesana, disini jalan kanfer, biasa ji pergi rame-rame jalan kaki.”

(Rh, 25 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Iya di rumahnya bu J dekat ji disini pas belokan.”

(R, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Diparopo 3 disitue di ujung baru belok kiri, eh belok kanan, pergija timbang saja di Posyandu, kalau mau di imunisasi bilang nda usah mi.”

(Rm, 30 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Di Kanfer, ujungnya kanfer adaji itu tertulis.”

(Hs, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

9. Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan Imunisasi

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan beberapa informan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga (suami dan orang tua) dan beberapa informan mendapat dukungan dari keluarga tetapi tetap tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya. Berikut kutipan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama keluarga:

“Suami juga tidak setuju saya juga sudah takut juga, suami memang sudah marah sekali, katanya memang dari pertama itu jangan imunisasi, jadi setelah terjadi jadi takut juga.”

“Kalau suami memang dari pertama kalau sakit anaknya dia tidak bisa tidur juga, marah-marah mi edd tidak ada penyakitnya anakmu kau pergi suntik-suntik jadi sakit dia bilang begitu sakit mi, anak-anak tidak sakit pergi di suntik kenapa mau di suntik-suntik lagi bapaknya itu kaya bagaimana di dia juga tidak mau.”

(Nh, 39 tahun, IRT, Agustus 2018)

“E na bilang memang suamiku jangan mi, kalau itu mamaku na suruh ka, ka nda paham ki kasian orang ji tanya-tanyaki toh na bilang bawaki untuk anti lumpuh bedeng itu. Saya sama suamiku di larang bilang janganmi imunisasi. Pertama imunisasi karena anu toh anuku suruhka dulu tidak ada pi kita di tau”.

(R, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Suami tidak ji, tapi masalah takutnya sedangkan tindak lagi karena itu biasa anak-anak kalau menangiski kasianka.”

“Biasa nablng iya mamakku bawa mi itu anak mu begini-begini diaji paling ngomel lagi tapi kan dia juga nda bisa karena kerja toh.”

(Rh, 25 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Tidak ada ji larangka sayaji yang tidak mau. Na bilang kalau tidak mauko suntikki jangan mi.”

(Rm, 30 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Ituji alasanna, na bilang kenapa ia ku larang ko masalah begituan na untuk kebaikan smua ji, itu ji apa mamu nu bilang sampai disana nu ulangi-ulangi terus e ituji alasannya, kalau di bilang mau di larang apa bagaimana-bagaimana tidak, na bilang kesana meko tapi ku tanya memang ko kalau banyak lagi pertanyaanya semacam itu lagi, karena sudah di tanya memang bilang tidak ada yang begituku kodong na masih bertanya lagi.”

(Hs, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

10. Dukungan Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama Dan Kader Posyandu

Dalam Pelaksanaan Imunisasi

Berdasarkan hasil wawancara informan mengatakan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat tokoh agama dan kader posyandu, tetapi informan tetap

tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya. Berikut kutipan dari wawancara yang telah dilakukan bersama informan:

“Selalu di anjurkan dari RT dari itu yang kader-kader yang selalu tanyakan, kemarin dulu di tanyakan bu besok itu ada suntikan anu, dia bilang ke posyandu tanggal sekian jadi ya saya bilang iya iya saja karena tidak enak juga tolak orang toh iya iya nanti saya datang cuma timbang tidak mau lagi imunisasi.”

(Nh, 39 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Di mesjid di umumkan.”

(Rh, 25 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Iya na ajakki ke posyandu tapi itumi nda mauja suntikki. kalau penimbangan setiap bulan ji di timbang.”

“O itu adeknya yang kader tanya kemarin bilang bawaki anakmu campak rubella. Iya tanggal 7 beng itu na panggilka yang kader adeknya na bilang bawami anakmu kubilang janganmi deh takutka. Selalu ji di umumkan di mesjid.”

(R, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Disampaikan ji di mesjid di paropo tiga.”

(Rm, 30 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Bimbanga ku rasa kalau ada panggilka kesitu mamang ia tetangga bilang tidakji-tidakji tapi sampai disana itumi edd memang kau tetangga tidak nutaukan juga apa yang namanya begituan-begituan tapi sampai disana apa mami ku bilang baka mauko bantuka bicara diamko pasti toh, pasti na bilang iyo di jangan meko padeng ku kasiani ji juga.”

“itu ji na desakka terus pergi imunisasi tapi itu hari dua mi datang dirumah itu ada yg pake cadar, ada lagi itu nda ku sangka-sangka mau datang itu ibu pake baju dinas ka itu, kaya begini kaya pegawai, itumi na bilang kesana meki tidak apa-apa ji itu kalau nda bawaki kaya semacam KK, KTP karena nda di cari ji tinggal ki timbang mi saja”

(Hs, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

11. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian informan memberikan tanggapan yang baik terhadap peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi. Dalam pelaksanaan

program imunisasi di Posyandu, membagikan makanan tambahan untuk bayi, balita dan anak-anak. Berikut merupakan hasil wawancara bersama informan:

“Ya lumayan bagus sih di kasi bubur kacang ijo cuman disana kan kurang lengkap kalau untuk anak-anak empat tahun tiga tahun tidak di timbang karena tidak ada timbangan begitu cuman ayun saja, padahal biasa ada anak-anak empat tahun begitu.”

(Nh, 39 tahun, IRT, Agustus 2018)

Memberikan informasi atau melakukan penyuluhan pada setelah pelaksanaan imunisasi berakhir. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut ini:

“Di sini juga di pak A sudah di anu baru dijelaskanmi ndak langsung pulang langsung dijelaskan dulu.. Iya begitu kayak biskuit juga.”

(Rh, 25 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Kadernya selalu. Bagusji, langsung ji di timbang kalau kurang anu timbangannya na kasi ki penambah makanan kaya bubur biskuit kalau balita kurang timbangannya diksi susu.”

(R, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Iya bagusji cuman saya timbang ji saja baru di kasi bubur begitu kacang ijo dikasi biskuit toh.”

(Rm, 30 tahun, IRT, Agustus 2018)

Tenaga kesehatan dan kader Posyandu mengunjungi rumah warga untuk membagikan vitamin dan obat serta melakukan penimbangan berat badan. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara yang dilakukan bersama informan:

“Biasa bilang pembagian vitamin, kan adaji disitu toh ustazd N yang anu juga disitu toh di puskesmas dia ji yang bawa obat kesini datang ki itu yang anu puskesmas toh yang timbangannya tidak anu, sering ji datang disini bawa obat vitamin”.

(Rh, 25 tahun, IRT, Agustus 2018)

“Jadi pas ka pulang dari RS itu hari ada orang puskesmas ke rumah toh, imunisasi anak ta, ada bilang disana itu butuh KK, KTP nya smua, yang begituan kan kita mau tau anunya orang tuanya jadi saya bilang mi bagaimana, karena saya toh bukan tidak lengkap ka pernah ada tapi bagaimna hilang jadi itumi susahnyanya kalau kesana ka dipertanyakan terus ki jadi raguka juga pergi di sana karena ada bilang tidak di cari ji

ada juga bilang di cariki jadi nda kesianama, sampai cukup lagi tujuh bulan ada lagi datang kenapa tidak datang lagi anak ta sudah usia tujuh bulan saya bilang begitu nda usahmi kapan karena kan bulan depan sudah mau campak sekalian mi saja campak, itujiku bilang.”

“Itu ji na desakka terus pergi imunisasi tapi itu hari dua mi datang dirumah itu ada yg pake cadar, ada lagi itu nda ku sangka-sangka mau datang itu ibu pake baju dinas ka itu, kaya begini kaya pegawai, itumi na bilang kesana meki tidak apa-apa ji itu kalau nda bawaki kaya semacam KK, KTP karena nda di cari ji tinggal ki timbang mi saja.”

“Ada itu yang pake jilbab tinggi besar gemuk dari puskesmas tapi samai inie inie yang di dalam pagar, kan dia memang kerja disitu, na bilang datang meki saja kalau ada disana pertanyakanki maslah KK, KTP bilang meki saja jangan meki lagi usulkan ki yang begituan karena menimbang saja tpi takut ka edd janganmi deh bagaimna itu.”

“Iya tawwa sering ji itu lagi waktunya datang bawaki lagi timbangan di timbang ji ini, na bilang ji sayangnya nda bisaka suntikki kalau dirumah haruspi disana jadi bilang mamika kita mo saja yang mngerti kasian kalau saya iyo ka tidak ada itu KKnya kodong, KTPnya hilang ki jadi itu mo kodong tidak mauki kesana, ini sampai mi lagi sembilan bulan na tidak na injak - injak ki itu anu puskesmas.”

(Hs, 35 tahun, IRT, Agustus 2018)

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Informan Tentang Imunisasi

Berdasarkan domain perilaku, H. L Bloom mengembangkan perilaku dalam tiga tingkat ranah perilaku yaitu, pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktik. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Hal tersebut sesuai dengan ajaran Islam Surah An-Nahl ayat 78 dalam Tafsir Al-Qur'anul Majid An-Nur, Teungku Muhammad Hasbi Ash-Shiddieqy menafsirkan bahwa Allah yang membuat kamu mengetahui apa yang semula kamu tidak mengetau, mengeluarkan kamu dari perut ibumu. Dia memberimu alat untuk mencapai ilmu dan jalan memahaminya, yaitu pendengaran, penglihatan, dan akal, sehingga kamu dapat mengetahui rahasia segala sesuatu yang ada disekitarmu (Ash-Shiddieqy, 2000).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa seluruh informan mengetahui tentang manfaat imunisasi adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah penyakit, namun mereka ragu dengan manfaat tersebut, meskipun mereka mengetahui bahwa imunisasi memiliki manfaat yang baik untuk anak mereka, tetapi mereka tidak memberikan imunisasi pada anaknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi Sulityani (2017) yang mengatakan bahwa dari segi pengetahuan, sebagian dari mereka tahu bahwa imunisasi itu penting namun mereka tetap menolak untuk memberikan imunisasi pada anaknya.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudri (2017) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kelengkapan status imunisasi dilihat dari informan tidak mengetahui tentang pengertian, manfaat dan tujuan dari imunisasi secara jelas sehingga menyebabkan informan masih memiliki keraguan untuk imunisasi dan tidak peduli dengan imunisasi. Sedangkan dalam penelitian ini seluruh informan

mengetahui manfaat dari imunisasi tetapi tetap memilih untuk tidak memberikan imunisasi pada anaknya.

2. Sikap Informan Terhadap Imunisasi

Sikap juga merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan dengan sangat sederhana, yakni: *“an individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object”*. Jadi sangat jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu *sindroma* atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2005).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan tiga informan memberi tanggapan positif dan dua informan memberi tanggapan negatif terhadap program imunisasi yang telah dilakukan pemerintah tetapi, informan tetap tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena memiliki alasan tersendiri. Informan Rh mengetahui bahwa program imunisasi bagus karena dapat mencegah penyakit tetapi informan tetap tidak memberikan imunisasi karena informan merasa takut jika anaknya disuntik dan merasa kasihan apabila melihat anaknya menangis. Informan Hs mengatakan bahwa informan bersedia untuk melakukan imunisasi dimanapun, tetapi apabila tidak ada yang protes terhadap kartu identitas informan yang tidak lengkap, informan tidak suka jika terlalu banyak pertanyaan terkait hal tersebut jadi informan lebih memilih untuk tidak mengunjungi Posyandu dan tidak memberikan imunisasi pada anaknya. Informan R mengatakan bahwa informan merasa ragu dengan kehalalan dari vaksin imunisasi yang mengandung babi. Informan telah diberi informasi bahwa vaksinnya aman tetapi informan tetap takut. Meskipun sudah diberi peringatan oleh ibu bidan tetapi informan tetap tidak

akan memberikan imunisasi pada anaknya dan bersedia menandatangani surat sebagai bukti bahwa informan benar-benar tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya. Informan Rm mengatakan bahwa informan setuju dengan program imunisasi tetapi yang menjadi masalah informan merasa takut karena melihat berita tentang vaksin palsu dan informan juga merasa heran karena setelah imunisasi anaknya menjadi demam. Informan Nh mengatakan bahwa informan pernah setuju dengan program imunisasi karena imunisasi kedua anaknya lengkap, tetapi sekarang merasa ragu karena informan pernah mengalami kejadian dimana anaknya menjadi sakit parah setelah anaknya diberi vaksin. Jadi bisa dikatakan bahwa informan tidak memberikan imunisasi karena kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI).

Kejadian ikutan pasca imunisasi merupakan hal wajar, namun jarang terjadi. Meskipun demikian, orang tua dan dokter sering kali khawatir bila hal ini terjadi. Menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (KN PP KIPI), KIPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi diberikan. Dalam kondisi tertentu, lama pengamatan KIPI dapat mencapai 42 hari (*atrhtitis kronis pasca vaksin rubellaa*), bahkan 42 hari (infeksi virus campak *vaccinestrain* pada pasien *imunodefisiensi* pasca vaksinasi campak, polio paralitik, serta infeksi virus polio *vaccinestrain* pada resipien *non imunodefisiensi* atau resipien *imunodefisiensi* pasca vaksinasi polio). Pada umumnya, reaksi terhadap obat dan vaksin bisa merupakan reaksi vers simpang (*adverse events*), atau kejadian lain yang bukan terjadi akibat efek langsung dari vaksin. Reaksi simpang vaksin dapat berupa efek farmakologi, efek samping (*side effects*), interaksi obat, intoleransi, reaksi idiosinkrasi, dan reaksi alergi yang secara klinis sulit dibedakan. Biasanya, efek farmakologi, efek samping, serta reaksi idiosinkrasi terjadi karena potensi vaksin sendiri, sedangkan

reaksi alergi merupakan kepekaan seseorang terhadap unsur vaksin dengan latar belakang genetik (Ola, 2015).

Pada penelitian Hetty Maria Isabela Sihotang dan Nursiti Rahma (2016) yang mengatakan bahwa sikap ibu yang positif merupakan salah satu alasan untuk tidak memberikan imunisasi pada anaknya. Berbeda dengan hasil penelitian pada penelitian ini informan memiliki sikap positif dan negatif tetapi mereka tetap tidak memberikan imunisasi pada anaknya.

M. Quraish Shihab telah menafsirkan Surah An-Nisa ayat 9 dalam Tafsir Al-Misbah, dan hendaklah orang-orang yang memberi aneka nasihat kepada pemilik harta agar tidak membagikan hartanya kepada orang lain sehingga anak-anaknya terbengkalai, hendaklah mereka membayangkan seandainya mereka akan meninggalkan di belakang mereka, yakni setelah kematian mereka, anak-anak yang lemah karena masih kecil dan tidak memiliki harta, yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan atau penganiayaan terhadap mereka, yakni anak-anak yang lemah itu. Apakah jika keadaan serupa mereka alami, mereka akan menerima nasihat-nasihat seperti yang mereka berikan itu? Tentu saja tidak. Karena itu hendaklah mereka takut kepada Allah atau keadaan anak-anak mereka di masa depan. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dengan mengindahkan sekuat kemampuan seluruh perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar lagi tepat (Shihab, 2002).

Begitupun dalam tafsir Fi Zhilalil Qur'an oleh Sayyid Quthb, bahwa dipesankan kepada mereka supaya bertakwa kepada Allah didalam mengurus anak-anak kecil yang lemah. Dengan harapan, mudah-mudahan Allah menyediakan orang yang mau mengurus anak-anak mereka dengan penuh ketakwaan, perhatian dan kasih sayang. Dipesankan juga kepada mereka supaya

mengucapkan perkataan baik kepada anak-anak yang mereka didik dan mereka pelihara itu, sebagaimana mereka memelihara harta mereka (Quthb, 2001).

Dalam Surah An-Nisa ayat 9, (ذُرِّيَّةٌ ضِعَافًا) artinya anak-anak yang lemah. Hasil dari penelitian menyatakan bahwa seluruh informan tidak memberikan imunisasi pada anaknya, sedangkan imunisasi bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Dalam ajaran islam kita tidak dianjurkan meninggalkan keturunan (anak) dalam keadaan yang lemah. Dalam aspek kesehatan lemah bisa diartikan sebagai kondisi fisik yang kurang stabil atau kelemahan intelegensi anak. Setiap orangtua hendaknya merasa khawatir jika meninggalkan keturunannya dalam keadaan lemah karena mewujudkan generasi yang berkualitas merupakan tanggung jawab orang tua dan bekal utama yang dapat diberikan pada keturunan adalah taqwa dan pendidikan serta kesehatan anak.

3. Kepercayaan Informan Terhadap Imunisasi

Menurut Notoatmodjo (2010) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Kepercayaan atau keyakinan seseorang terhadap suatu objek merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah menjelaskan dalam Fatwa MUI No.4 Tahun 2016 Imunisasi, bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. *Enzim tripsin* dari pankreas babi dibutuhkan dalam proses pembuatan vaksin untuk menumbuhkan bibit beberapa vaksin. Hingga saat ini belum ditemukan pengganti bahan pembuatan *tripsin* tersebut (MUI, 2016).

Majelis Ulama Indonesia (MUI) juga telah menetapkan Fatwa No. 33 Tahun 2018 tentang penggunaan Vaksin MR (*Measles Rubella*) produk dari SSI (*Serum Institute of India*) untuk imunisasi, bahwa penggunaan vaksin yang memanfaatkan unsur babi dan turunannya hukumnya haram. Vaksin MR produk dari *Serum Institute of India* (SSI) hukumnya haram karena dalam proses produksinya memanfaatkan bahan yang berasal dari babi. Penggunaan vaksin MR pada saat ini dibolehkan (*mubah*) karena adanya kondisi keterpaksaan (*dllarurat syar'iyah*), belum ditemukan vaksin MR yang halal dan suci, ada keterangan dari ahli yang kompeten dan dipercaya tentang bahaya yang ditimbulkan akibat tidak diimunisasi dan belum adanya vaksin yang halal. Kebolehan penggunaan vaksin MR sebagaimana dimaksud tidak berlaku jika ditemukan adanya vaksin yang halal dan suci (MUI, 2018).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan salah satu alasan orang tua tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena merasa takut dengan vaksin palsu yang mengandung babi.

Informan R mengatakan bahwa informan merasa takut karena vaksin palsu yang mengandung babi (haram). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ruri Yuni Astari, Annisa Febriyanti, Elia Windi Solihah (2017) yang mengatakan bahwa salah satu alasan orang tua tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena imunisasi haram, salah satu kandungan imunisasi adalah babi. Sama halnya dengan penelitian Juliana Nanin (2016) yang mengatakan orang tua tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena vaksin imunisasi terbuat dari bahan yang haram.

Informan R bergabung dalam kelompok HTI, dalam kelompok tersebut memang tidak ada yang melakukan imunisasi, informan mengatakan bahwa HTI sudah di bubarkan jadi informan hanya belajar Islam. Informan diberi informasi

oleh bidan U bahwa dalam kelompok wahdah sebelumnya tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya dan sekarang sudah memutuskan untuk memberikan imunisasi, tetapi informan tetap saja tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya karena informan percaya pada kekuasaan Allah, informan yakin bahwa Allah yang memberikan penyakit maka Allah pula yang bisa menyembuhkan penyakit. Begitupun dengan informan Hs, informan mengatakan informan hanya yakin kepada Allah, informan percaya bahwa Allah yang memberikan penyakit, maka Allah pula yang menyembuhkan. Hal tersebut sesuai dengan hadist Rasulullah Saw yang diriwayatkan oleh Abu Daud, Tirmidzi, Nasa'I dan Ibnu Majah dalam Fatwa Majelis No.4 tahun 2016 tentang imunisasi yang menyatakan bahwa Allah tidak menjadikan penyakit kecuali menjadikan pula obatnya, kecuali satu penyakit yaitu pikun (tua). Oleh karenanya apabila ditimpakan suatu penyakit hendaklah kita bersabar dan berusaha untuk mencari pengobatan.

Ketiga informan lainnya yaitu informan Nh, Rh dan Rm mengatakan bahwa mereka tidak memberikan imunisasi pada anaknya bukan karena alasan memiliki kapercayaan/keyakinan terhadap imunisasi.

4. Budaya Imunisasi Dalam Keluarga

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam teori WHO, budaya (*Culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Seperti yang kita ketahui faktor sosio-budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang. Budaya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana suatu tradisi/kebiasaan yang terjadi dalam sebuah keluarga tentang pelaksanaan imunisasi.

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah dilakukan beberapa informan mengatakan bahwa anak pertama dan anak kedua dari informan

imunisasinya lengkap, tetapi tidak untuk anak yang ketiga. Informan R tidak memberikan imunisasi pada anak ketiga karena ragu dengan kandungan vaksin. Sama halnya dengan penelitian Hetty Maria Isabela Sihotang dan Nursiti Rahma (2016) yang mengatakan bahwa informan sengaja tidak membawa anak mereka ke Posyandu. Padahal anak pertama mendapatkan imunisasi yang lengkap, tetapi tidak untuk anak kedua karena kekhawatiran informan dengan komposisi vaksin imunisasi yang akan diberikan pada anak mereka. Karena masih banyak kabar yang mereka terima bahwa kehalalan dari vaksin tersebut belum ada kejelasannya.

Informan Nh tidak memberikan imunisasi pada anak ketiga karena informan merasa trauma dengan kejadian yang pernah dialami, anak informan mengalami sakit parah setelah melakukan imunisasi atau bisa dikatakan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Informan Hs tidak memberikan imunisasi pada anak ketiga karena merasa ragu untuk mengunjungi posyandu dengan kartu identitas yang tidak lengkap. Jadi bisa dikatakan bahwa ada budaya imunisasi dalam keluarga informan, dapat dilihat dari informan memberikan pada anak pertama dan anak kedua tetapi tidak untuk anak ketiga karena alasan masing-masing.

Informan Rm mengatakan bahwa informan memberikan imunisasi pada kedua anaknya hanya dua kali karena informan merasa takut dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang dialami saudaranya.

Informan Rh mengatakan bahwa sebagian besar keluarga informan melakukan imunisasi, tetapi informan tetap tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya karena takut apabila anaknya di suntik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nina Fitri (2017) yang menyatakan bahwa salah satu alasan

orang tua tidak membawa anaknya untuk imunisasi karena takut apabila anaknya disuntik.

5. Ketersediaan Sarana dan Prasaran

Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu. Kontribusi Posyandu dalam meningkatkan kesehatan bayi dan anak balita sangat besar, namun sampai saat ini kualitas pelayanan Posyandu masih sangat perlu ditingkatkan. Sarana kesehatan perlu meningkatkan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian bayi. Di samping itu keberhasilan program imunisasi juga ditunjang oleh ketersediaan sarana kesehatan di Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu fasilitas yang seharusnya dapat dinikmati oleh semua kalangan secara adil dan merata dengan tidak memandang masyarakat itu mampu atau tidak, semuanya harus dapat menikmati layanan kesehatan dengan baik.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pada wilayah kerja Puskesmas Toddopuli terdapat 10 RW dan masing-masing memiliki Posyandu. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan seluruh informan mengatakan bahwa tersedia sarana dan prasarana untuk melakukan pelayanan kesehatan di wilayah tempat tinggal mereka seperti

posyandu, tetapi informan tetap memilih untuk tidak memberikan imunisasi pada anaknya.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Beta Awalia (2015) yang mengatakan bahwa tersedianya sarana dan prasarana kesehatan merupakan salah satu faktor yang mendorong orang tua memberikan imunisasi pada anaknya.

6. Informasi Kesehatan Dan Sumber Informasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) informasi merupakan salah satu faktor pemungkin (*Enabling Factor*) dalam berperilaku. Informasi merupakan pesan atau kumpulan pesan (ekspresi atau ucapan) yang terdiri dari order sekuens dari simbol, atau makna yang ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. Informasi dapat direkam atau ditransmisikan, hal ini merupakan tanda-tanda, atau sebagai sinyal berdasarkan gelombang. Informasi bisa di katakan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi bisa menjadi fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang. Semakin banyak memiliki informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Triana, 2016).

Informasi kesehatan tentang imunisasi berkaitan dengan tempat pelayanan imunisasi, rasa nyaman ibu pada saat mengalami sakit ketika mendapatkan imunisasi. Informasi kesehatan ini erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap dari orang tua. Orang tua yang memiliki banyak informasi positif tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi kepada anaknya, begitu juga sebaliknya orang tua yang memiliki sedikit informasi tentang iminisasi maka mereka tidak akan memberikan imunisasi kepada anaknya (Triana, 2016).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan informan mendapatkan informasi yang berbeda dan sumber informasi yang berbeda. Informan Nh mengatakan bahwa informan mendapatkan informasi dari teman, keluarga dan media sosial seperti facebook dan whatsapp. Informan mendapatkan informasi tentang kejelasan dari vaksin imunisasi, MUI belum memutuskan apakah vaksin imunisasi halal atau haram. Sama halnya dengan informan R, informan mendapat informasi dari facebook tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Informan juga mendapatkan Informasi tentang kehalalan dari vaksin imunisasi, jadi informan merasa ragu untuk memberikan imunisasi pada anaknya. Informan Rh mengatakan bahwa informan mendapatkan informasi tentang manfaat imunisasi yang dapat mencegah penyakit pada saat mengunjungi posyandu. Informan Hs mengatakan bahwa informan mendapatkan informasi kesehatan dari suami. Informan Rm mengatakan bahwa informan mendapatkan informasi dari televisi tentang penyakit rubella dan campak, informan merasa takut setelah melihat berita tentang korban akibat imunisasi, serta informan pernah mendengar kejadian tentang anak yang meninggal setelah diberi imunisasi.

M. Quraish Shihab menafsirkan Surah Al-Hujurat ayat 6 dalam tafsir Al-Misbah yang mengatakan bahwa apabila datang kepada kamu seorang *fasik* membawa suatu berita yang penting, maka bersungguh-sungguh mencari kejelasan, yakni telitilah kebenaran informasinya dengan menggunakan berbagai cara, agar kamu tidak menimpakan suatu musibah kepada suatu kaum tanpa pengetahuan tentang keadaan yang sebenarnya yang pada gilirannya dengan segera menyebabkan kamu atas perbuatan kamu itu beberapa saat saja setelah terungkap hal yang sebenarnya menjadi orang-orang yang menyesal atas tindakan kamu yang keliru (Shihab, 2002).

Dalam penelitian ini beberapa informan mendapatkan informasi dari televisi dan sosial media terkait imunisasi sehingga mereka tidak memberikan imunisasi pada anaknya. Sedangkan menurut ajaran Islam kita tidak boleh mudah percaya dengan informasi yang sumbernya belum pasti atau tidak bisa dipertanggung jawabkan, maka hal tersebut bisa dikatakan informasi yang fasik sesuai dengan Alqu'an. Maka dari itu kita harus mencari informasi tersebut kepada ahlinya atau orang yang benar-benar mengetahui hal tersebut, sehingga kita tidak merasa ragu dengan informasi yang didapatkan.

7. Keterjangkauan Tempat Pelaksanaan Program Imunisasi (Posyandu)

Semakin jauh pelayanan kesehatan semakin enggan masyarakat pergi ke pelayanan kesehatan. Jarak tempat tinggal suatu keluarga dengan tempat fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu kendala bagi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan namun hal itu dapat diatasi dengan semangat dan kemauan orang tua untuk mengimunisasikan anaknya karena imunisasi itu tidak dilakukan setiap hari (Ali, 2011).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan seluruh informan mengatakan bahwa tempat pelaksanaan program imunisasi (posyandu) mudah dijangkau oleh informan. Informan Nh, R dan Rm rutin mengunjungi posyandu setiap bulan, mereka mengunjungi posyandu hanya untuk melakukan penimbangan berat badan bukan untuk melakukan imunisasi. Berbeda dengan informan Rh dan Hs, informan mengatakan posyandu terjangkau tetapi mereka tidak rutin mengunjungi posyandu meskipun hanya untuk melakukan penimbangan. Jadi dalam penelitian ini informan tetap memilih untuk tidak memberikan imunisasi pada anaknya meskipun tempat pelaksanaan program imunisasi terjangkau.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruri Yuni Astari, Annisa Febriyanti, Elia Windi Solihah (2017) yang mengatakan bahwa jarak antara rumah dan tempat pelaksanaan program imunisasi yang lumayan jauh merupakan salah satu alasan orang tua tidak berkunjung sehingga tidak memberikan imunisasi pada anaknya.

8. Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan Imunisasi

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk kelengkapan imunisasi karena dukungan keluarga akan mendorong orang tua untuk melakukan imunisasi yang dapat memproteksi anak-anak atau orang dewasa untuk melawan penyakit infeksi yang berbahaya. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan dukungan informasi, dukungan penilaian/penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional/empati. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberi perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberi pengetahuan dan sebagainya (Ilham, 2017).

Hasil wawancara yang telah dilakukan informan Rh mendapat dukungan dari ibu dan suami informan untuk melakukan imunisasi tetapi informan tetap saja tidak memberikan imunisasi karena merasa takut. Sama halnya dengan informan Rm mengatakan bahwa informan mendapatkan dukungan dari keluarga tetapi informan memilih untuk tidak memberikan imunisasi pada anaknya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Hetty Maria Isabela Sihotang dan Nursiti Rahma (2016) yang mengatakan bahwa tidak adanya dukungan dari keluarga berpengaruh dalam kunjungan bayi dan balita hadir ke Posyandu. Begitupun dengan penelitian Andi Batari Ola (2015) yang mengatakan bahwa salah satu alasan mereka tidak memberikan imunisasi pada anaknya tidak ada izin dari suami. Informan R mengatakan bahwa informan tidak mendapatkan dukungan

dari suami tetapi informan mendapat dukungan dari ibu informan. Informan Hs mengatakan bahwa informan mendapatkan dukungan dari suami tetapi informan tetap tidak membawa anaknya untuk diberi imunisasi karena tidak memiliki kartu identitas. Informan Nh mengatakan bahwa informan tidak mendapat dukungan dari suami, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudri (2017) yang menunjukkan bahwa peluang responden untuk pergi ke tempat pelayanan imunisasi dipengaruhi oleh suami atau keluarga yang tidak mendukung. Dalam penelitian ini informan yang didukung oleh keluarga dan yang tidak didukung oleh keluarga sama perilakunya terhadap pemberian imunisasi pada anak.

9. Dukungan Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama Dan Kader Posyandu

Tokoh agama menjadi panutan masyarakat dalam berperilaku dengan pendekatan spiritual. Kader kesehatan berperan menjadi penyambung informasi dari petugas kesehatan atau menyediakan sarana dan prasarana untuk mendukung program imunisasi. Namun baik tokoh agama maupun kader kesehatan yang kurang mendukung kegiatan imunisasi pada bayi, dapat mengakibatkan ibu tidak patuh dalam memberikan imunisasi pada bayinya (Sulistiyani, 2017).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan informan Nh mengatakan bahwa informan mendapatkan dukungan dari RT dan kader posyandu tetapi, informan tetap tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya. Informan Rh dan Rm mengatakan bahwa waktu pelaksanaan imunisasi disampaikan dimesjid artinya informan mendapat dukungan dari masyarakat setempat untuk melakukan imunisasi. Informan R mendapat dukunagn dari tetangga serta kader posyandu tetapi informan tetap tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya. Informan Hs mengatakan bahwa selalu mendapat dukungan dari tetangga dan kader tetapi informan tetap tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya. Dalam penelitian ini seluruh informan tidak memberikan imunisasi pada anaknya meskipun

mendapat dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama serta kader posyandu.

Telah dijelaskan dalam firman Allah Surah Al-Maidah ayat 2, Quraish M. Shihab telah menafsirkan dalam Tafsir Al-Misbah. Dan tolong menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan, yakni segala bentuk dan macam hal yang membawa kepada kemaslahatan duniawi dan atau ukhrawi dan demikian juga tolong menolonglah dalam ketakwaan, yakni segala upaya yang dapat menghindarkan bencana duniawi dan ukhrawi walaupun dengan orang-orang yang tidak seiman dengan kamu (Shihab, 2002).

Dalam Tafsir Ibnu Katsir yang mengatakan bahwa Allah memerintahkan hamba-hamba-Nya yang beriman untuk senantiasa tolong-menolong meninggalkan segala bentuk kebaikan, itulah yang disebut *al-birru* (kebajikan) serta meninggalkan segala bentuk kemungkaran dan itulah yang dinamakan dengan *at-takwa* (Abdullah, 2009).

Begitupun dalam Surah Al-Ashr ayat 3 Quraish M. Shihab menafsirkan dalam tafsir Al-Misbah, bahwa saling berwasiat menyangkut *haq* (kebenaran) yang diperintahkan ini mengandung makna bahwa seseorang berkewajiban untuk mendengarkan kebenaran dari orang lain serta mengajarkannya kepada orang lain. Seseorang belum lagi terbebaskan dari kerugian bila sekedar beriman, beramal saleh dan mengetahui kebenaran itu untuk dirinya, tetapi ia berkewajiban pula untuk mengajarkan kepada orang lain. Selanjutnya sekaligus syarat yang dapat membebaskan manusia dari kerugian total adalah saling wasiat-mewasiati menyangkut kesabaran (Shihab, 2002).

Dari hasil penelitian ini seluruh informan mendapatkan dukungan dari masyarakat, hal tersebut sesuai dengan ajaran Islam bahwa Allah mewajibkan kita untuk saling tolong menolong, saling mengingatkan serta saling mendukung

dalam hal kebaikan. Bukan hanya dari segi keislaman tetapi juga dari segi kesehatan. Dalam hal ini dukungan yang dimaksud yaitu dalam memberikan imunisasi pada anak untuk merealisasikan tujuan yang lebih besar dari pencegahan penyakit, yakni *kemaslahatan* dan kesehatan yang paripurna.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanin Julianan (2016) yang mengatakan bahwa tidak adanya kontribusi dukungan masyarakat untuk membentuk perilaku ibu yang baik dalam pemberian imunisasi pada anak.

Berbeda dengan penelitian Pratiwi Sulistyani (2017) yang menyatakan tidak adanya dukungan yang diberikan oleh kader dan ustadz (tokoh agama) kepada informan untuk memberikan imunisasi dasar pada anaknya membuat informan enggan memberikan imunisasi pada anaknya.

10. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan (Imunisasi)

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Semakin bagus pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan maka hal ini akan berdampak pada semakin meningkatnya derajat kesehatan, begitu juga dengan imunisasi, semakin bagus pelayanan imunisasi yang didapatkan oleh orang tua dan bayi maka semakin besar cakupan pemberian imunisasi (Triana, 2015).

Seorang tenaga kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu klien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku klien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas tenaga kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat (Senewe, 2017).

Peran tenaga kesehatan yang baik terhadap pasien dipengaruhi oleh kesadaran tenaga kesehatan akan profesionalisme kerja sangat mempengaruhi imunisasi pada anak. Karena orang tua merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Ismet, 2013).

Pelaksanaan imunisasi tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan yang berhubungan baik dengan masyarakat. Peran bidan dalam Posyandu adalah menginformasikan kepada masyarakat untuk datang ke Posyandu, membantu memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak balita, membantu mengevaluasi kegiatan bersama kader dan tindak lanjutnya membantu kader Posyandu, serta melakukan kunjungan rumah (Mubarak, 2009).

Hasil wawancara yang telah dilakukan informan Nh mengatakan bahwa peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi bagus karena setelah anak-anak diimunisasi atau di timbang tenaga kesehatan memberikan makanan tambahan seperti bubur kacang hijau. Informan Rh mengatakan bahwa informan selalu dikunjungi oleh tenaga kesehatan dari puskesmas dan kader posyandu, mereka membawa obat dan vitamin. Sedangkan pada saat pelaksanaan imunisasi mereka memberikan makanan seperti biskuit. Informan R mengatakan bahwa pelayanan pada saat di posyandu bagus karena anak-anak mereka mendapat makanan dan minuman tambahan seperti susu, bubur dan biskuit. Informan Rm mengatakan bahwa pelayanan di posyandu bagus karena diberi biskuit dan bubur setelah pelaksanaan imunisasi. Informan Hs mengatakan bahwa sebenarnya informan selalu di desak oleh tenaga kesehatan agar membawa anaknya untuk diberi imunisasi akan tetapi informan merasa ragu karena masalah kelengkapan kartu identitas. Informan juga mengatakan bahwa tenaga kesehatan sering berkunjung kerumah informan biasanya membawa timbangan.

Dalam penelitian ini seluruh informan mengatakan bahwa peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi sangat baik, saat pelaksanaan imunisasi tenaga kesehatan serta kader posyandu membagikan makanan dan minuman tambahan kepada anak dan selalu melakukan kunjungan ke rumah warga guna melakukan pembagian vitamin maupun melakukan penimbangan. Meskipun seluruh informan mengatakan peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi baik, tetapi informan tidak memberikan imunisasi pada anaknya

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruri Yuni Astari, Annisa Febriyanti, Elia Windi Solihah (2017) yang mengatakan bahwa peran tenaga yang baik merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku orang tua dalam pemberian imunisasi pada anaknya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Informan yang tidak memberikan imunisasi pada anaknya mengetahui tentang manfaat imunisasi adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah penyakit. Beberapa informan setuju terhadap program imunisasi yang telah dilakukan pemerintah tetapi, tetap tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena merasa kasihan apabila melihat anaknya disuntik dan kartu identitas yang tidak lengkap. Sedangkan informan yang lain tidak setuju dengan program imunisasi, karena Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dan adanya kepercayaan atau keyakinan informan terhadap imunisasi, informan merasa ragu dengan kandungan vaksin yang berasal dari babi. Dilihat dari kebiasaan atau budaya imunisasi dalam keluarga, beberapa informan memberikan imunisasi pada anaknya tetapi hanya dua kali sedangkan beberapa informan lainnya mengatakan bahwa mereka memberikan imunisasi pada anak pertama dan kedua tetapi tidak pada ketiga.

Seluruh informan mengatakan bahwa tersedia sarana dan prasarana yang terkait dengan pelaksanaan program imunisasi dan dapat dijangkau oleh informan karena beberapa informan rutin melakukan kunjungan tetapi hanya untuk menimbang berat badan anak mereka bukan untuk melakukan imunisasi. Informan mendapatkan informasi dari keluarga, tenaga kesehatan, televisi dan sosial media (WhatsApp dan Facebook). Informasi yang didapatkan yaitu kejelasan status dari vaksin imunisasi dan adanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang menjadi salah satu alasan orang tua tidak memberikan imunisasi pada anaknya.

Terdapat dukungan keluarga yang positif dan negatif terhadap pemberian imunisasi pada anak. Informan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama dan kader posyandu terhadap pemberian imunisasi pada anak. Tenaga kesehatan memberikan peran yang baik dalam pelaksanaan program imunisasi dengan melakukan kunjungan kerumah warga, penyuluhan kesehatan dan membagikan makanan tambahan untuk anak.

B. Saran

Bagi pemerintah di harapkan untuk membuat vaksin yang halal. Sehingga masyarakat tidak ragu untuk memberikan imunisasi pada anaknya.

Bagi orang tua yang tidak memberikan imunisasi pada anaknya diharapkan memahami pentingnya imunisasi sebagai upaya pencegahan spesifik terhadap penyakit tertentu.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan riset yang lebih mendalam tentang alasan orang tua yang tidak memberikan imunisasi pada anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. *Tafsir Ibnu Katsir*, vol. 2. Jakarta: Pustaka Imam Asy-syafi'i, 2009.
- Ali, M. *Memahami Riset Perilaku dan Sosial*. Bandung: Pustaka Cendekia Utama, 2011.
- Amirullah, Abdulmalik Abdulkarim. *Tafsir Al-Azhar*. Singapura: Pustaka Nasional PTE LTD, 2005.
- Astari, Ruri Yuni., dkk. "Gambaran Pemberian Imunisasi Pada Bayi Di Desa Haurseah Puskesmas Argapura Kabupaten Majalengka Tahun 2017 (Studi Kualitatif)", *Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan*, vol. 1 no. 1 (21 April 2018). http://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_PSNDPK/article/view/355/313 (Diakses 28 September 2018).
- Ash-Shiddieqy, Teungku Muhammad Hasbi. *Tafsir Al-Qur'anul Majid An-Nuur*. Cet. II; Semarang: Pustaka Rizki Putra, 2000.
- Awalia, Beta. "Studi Fenomenologi: Persepsi Ibu Bekerja Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kabupaten Padang Pariaman. *Skripsi*. Padang: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, 2015.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. *Profil Kesehatan Puskesmas Toddopuli Tahun 2017*. Makassar, 2018.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. *PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) Puskesmas Kota Makassar Tahun 2017*. Makassar, 2017.
- Fitri, Nina. "Persepsi Masyarakat Tentang Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Tahun 2017", *Menara Ilmu*, vol. 12 no. 4 (April 2018). <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/download/737/656> (Diakses 28 September 2018)

Ilham. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sambas", *Jurnal Proners*, vol. 3 no. 1 (2015). <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/22357> (Diakses 23 April 2018).

Ismet. Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone. *Skripsi*. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo, 2013.

Juliana, Nanin. "Pengaruh Pengetahuan, Kepercayaan Dan Dukungan Tokoh Masyarakat Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Upt.Puskesmas Sungai Raya Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Aceh Timur Tahun 2016", *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 2 no. 2 (2016). <http://suwa.stikesbinusa.ac.id/index.php/suwa/article/view/28> (Diakses 1 Oktober 2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta, 2014.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Paket Advokasi Imunisasi Measles Campak-Rubella*. Jakarta, 2018.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan No 12 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta, 2017.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta, 2017.

Majelis Ulama Indonesia. Fatwa Majelis Ulama Indonesia No.4 Tahun 2016 tentang Imunisasi. *Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia*. Jakarta, 2016

Majelis Ulama Indonesia. Fatwa Majelis Ulama Indonesia No.33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR (Measles Rubella) Produk Dari SII (Serum Institute of India) untuk Imunisasi. *Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia*. Jakarta, 2018.

Mubarak. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.

Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya, 2005.

Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

Ola, A. B. Persepsi Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Pada Kelompok An Nadzir Desa Mawang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa. *Skripsi*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2015.

Quthb, Sayyid. *Tafsir Fi Zhilalil Qur'an*, vol 2. Jakarta: Gema Insani Press, 2001.

Quthb, Sayyid. *Tafsir Fi Zhilalil Qur'an*, vol 5. Jakarta: Gema Insani Press, 2003.

Ranuh, I. G., dkk. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008.

Ranuh, I. G., dkk. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2014.

Saryono dan Anggraeni. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.

Senewe, Meyvi Stefriany, dkk. "Analisi Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado", *Jurnal Keperawatan*, vol. 5 no. 1 (2017). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14732> (Diakses 28 September 2018)

Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an*, vol.3. Jakarta: Lentera Hati, 2002.

Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an*, vol. 5. Jakarta: Lentera Hati, 2002.

Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an*, vol. 12. Jakarta: Lentera Hati, 2002.

Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an*, vol. 14. Jakarta: Lentera Hati, 2002.

Shihab, M. Quraish. (2002). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an*, vol. 15. Jakarta: Lentera Hati, 2002.

Shofwan, Abu Nida'. Kedudukan Islam: H.R. Ahmad, Al Kaarim dan Al Bukhari. https://caridokumen.com/download/kedudukan-islam-_5a46d58db7d7bc7b7a221178_pdf (Diakses 23 Juni 2018)

Sihontang, Hetty Maria Isabela dan Nursiti Rahma. "Faktor Penyebab Penurunan Kunjungan Bayi Di Posyandu Puskesmas Langsung Pekanbaru. *Journal Endurance*, vol. 2 no. 2 (Juni 2017). <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/1803> (Diakses 23 April 2018)

Soetarmi., Wahyuningsi Endang dan Sutaryono. "Studi Kualitatif Terhadap Sikap Ibu Untuk Mendapat Imunisasi Bayi Pertama Kali BCG Terkait Dengan Gender Di Klinik BPS Bahagia Surakarta", *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan (Journal Of Health Science)*, vol. 1 no. 1 (2006). <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=119604> (Diakses 23 April 2018).

Sulistiyani, Pratiwi, dkk. "Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita (Studi Di Kelurahan Sndangmulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang)", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 5 no. 5 (2017). <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19238/18263> (Diakses 23 April 2018).

Suryawati, Ida, dkk. "Cakupan Imunisasi Dasar Anak Yang Ditinjau Dari Pendekatan Health Belief Model", *Jurnal Ilmu Keperawatan*, vol. 4 no. 1 (2016). <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/6284> (Diakses 28 Maret 2017).

Tafsirq. Hadist Abu Daud Nomor 1882. <https://tafsirq.com/hadits/abu-daud/1882> (Diakses 23 Juni 2018).

Tafsirq. Hadist Abu Daus Nomor 3378. <https://tafsirq.com/hadits/abu-daud/3378> (Diakses 23 Juni 2018).

Tafsirq. Surah Al-A'raf ayat 179. <https://tafsirq.com/7-al-araf/ayat-179> (Diakses 23 Juni 2018).

Tafsirq. Surah Al-A'raf ayat 199. <https://tafsirq.com/7-al-araf/ayat-199> (Diakses 23 Juni 2018).

Tafsirq. Surah Al-Hujurat ayat 6. <https://tafsirq.com/49-al-hujurat/ayat-6> (Diakses 3 November 2018)

Tafsirq. Surah Al-Ma'idah ayat 2. <https://tafsirq.com/5-al-maidah/ayat-2> (Diakses 23 Juni 2018).

Tafsirq. Surah Al-Qalam ayat 4. <https://tafsirq.com/68-al-qalam/ayat-4> (Diakses 23 Juni 2018).

Tafsirq. Surah Al-'Asr ayat 3. <https://tafsirq.com/103-al-asr/ayat-3> (Diakses 15 November 2018).

Tafsirq. Surah Ali 'Imran ayat 159. <https://tafsirq.com/3-ali-imran/ayat-159> (Diakses 23 Juni 2018).

Tafsirq. Surah An-Nahl ayat 78. <https://tafsirq.com/16-an-nahl/ayat-78> (Diakses 23 Juni 2018).

Tafsirq. Surah An-Nisa ayat 9. <https://tafsirq.com/4-an-nisa/ayat-9> (Diakses 1 Mei 2017).

Tafsirq. Tafsir Jalalayn Surah Al-Hujurat ayat 6. <https://tafsirq.com/49-al-hujurat/ayat-6#tafsir-jalalayn> (Diakses 3 November 2018).

Tafsirq. Tafsir Jalalayn Surah An-Nahl ayat 78. <https://tafsirq.com/16-an-nahl/ayat-78#tafsir-jalalayn> (Diakses 21 Oktober 2018).

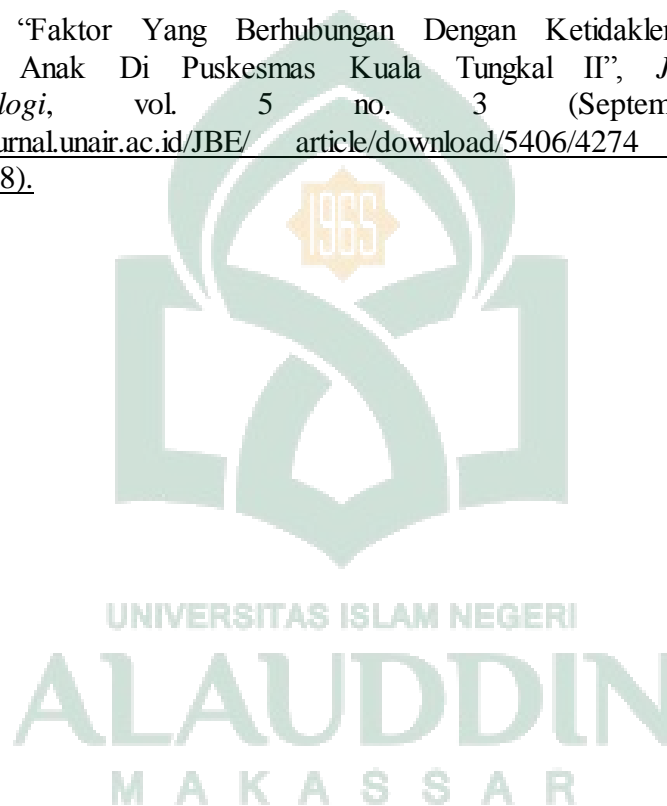
Triana, Vivi. "Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015", *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, vol. 10 no. 2 (2016). <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/196> (Diakses 28 September 2018).

Widiastuti, Yuni Puji, dkk. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Dasar Pada Bayinya Di Desa

Banyutowo Kabupaten Kendal”, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 1 no. 1 (2008).
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/Analisis/article/view/196> (Diakses 4 April 2018).

Winarsih, Sri, dkk. ”Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Imunisasi Bayi Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo”, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, vol. 1 no. 2 (2013). <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/22> (Diakses 23 April 2018).

Yundri, dkk. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidaklengkapan Status Imunisasi Anak Di Puskesmas Kuala Tungkal II”, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 5 no. 3 (September 2017).
<https://ejournal.unair.ac.id/JBE/article/download/5406/4274> (Diakses 23 April 2018).



L

A

M

P

I

R

A

N



PEDOMAN WAWANCARA

PERILAKU ORANG TUA ANAK YANG TIDAK MENDAPATKAN IMUNISASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TODDOPULI KOTA MAKASSAR

Informan Utama

Hari/Tanggal :

Waktu :

Karakteristik Informan

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

No.	Variabel	Pertanyaan	Probing
1.	Pengetahuan	Pengetahuan tentang imunisasi	<ol style="list-style-type: none">1. Apakah anda mengetahui imunisasi? Jika Ya (lanjut ke no. 2)2. Apa jenis-jenis imunisasi yang anda ketahui?3. Apa tujuan dari imunisasi?4. Apa manfaat dari imunisasi?5. Apa dampak dari imunisasi?6. Apa dampak bagi yang tidak melakukan imunisasi?7. Apakah anda tahu bahwa imunisasi memiliki efek samping?
2.	Sikap	Sikap terhadap imunisasi	<ol style="list-style-type: none">1. Apakah anda setuju dengan program imunisasi?2. Apakah anda setuju imunisasi dapat mencegah penyakit?3. Menurut anda, perlukah untuk melakukan imunisasi?

			<p>4. Apakah anda takut bila anak anda di imunisasi?</p> <p>5. Apakah anda pernah menghadiri penyuluhan tentang imunisasi?</p> <p>6. Apakah anda pernah memberikan informasi/mengajak seseorang untuk melakukan imunisasi?</p>
3.	Kepercayaan	Kepercayaan tentang imunisasi	<p>1. Apakah ada sesuatu hal yang anda percaya terkait imunisasi?</p> <p>2. Dari mana anda mendapatkan kepercayaan itu?</p> <p>3. Apakah anda pernah mendengar mitos tentang imunisasi?</p>
4.	Budaya	Budaya imunisasi dalam keluarga	<p>1. Bagaimanakah budaya imunisasi dalam keluarga anda?</p> <p>2. Bagaimanakah budaya pengambilan keputusan tentang imunisasi dalam keluarga anda?</p>
5.	Sarana dan Prasaran	Ketersediaan sarana dan prasarana	<p>1. Apakah ada program imunisasi (posyandu) di wilayah kerja puskesmas toddopuli?</p> <p>2. Apakah anda tahu lokasi Posyandu tersebut?</p>
6.	Informasi kesehatan	Sumber informasi tentang imunisasi	<p>1. Apakah anda pernah mendapatkan informasi kesehatan tentang imunisasi?</p> <p>2. Informasi/materi tentang apa yang pernah anda dapatkan tentang imunisasi?</p> <p>3. Dari mana anda mendapatkan informasi tersebut?</p>
7.	Keterjangkauan tempat imunisasi	Keterjangkauan tempat pelaksanaan program imunisasi (posyandu)	Apakah lokasi pelaksanaan program imunisasi (posyandu) mudah

			dijangkau?
8.	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga dalam pelaksanaan imunisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda mendapat dukungan dari suami/istri untuk melakukan imunisasi pada anak? 2. Apakah anda mendapat dukungan dari orang tua/keluarga dekat untuk melakukan imunisasi pada anak?
9.	Dukungan masyarakat	Dukungan tokoh masyarakat dalam pelaksanaan imunisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda mendapat dukungan dari bapak/ibu RT untuk melakukan imunisasi? 2. Apakah anda mendapat dukungan dari bapak/ibu Lurah untuk melakukan imunisasi? 3. Apakah anda mendapat dukungan dari tokoh agama untuk melakukan imunisasi? 4. Apakah anda mendapat dukungan dari kader posyandu untuk melakukan imunisasi?
10.	Peran petugas kesehatan	Peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana peran tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan imunisasi? 2. Bagaimana persiapan pelaksanaan prograam imunisasi ?

PEDOMAN WAWANCARA

PERILAKU ORANG TUA ANAK YANG TIDAK MENDAPATKAN IMUNISASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TODDOPULI KOTA MAKASSAR

Informan Kunci

Hari/Tanggal :

Waktu :

Karakteristik Informan

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Pertanyaan:

1. Apakah anda mengetahui informan tersebut?
2. Bagaimana menurut anda perilaku informan terhadap imunisasi?
3. Apakah benar informan tersebut tidak melakukan imunisasi pada anaknya?



PEDOMAN WAWANCARA

PERILAKU ORANG TUA ANAK YANG TIDAK MENDAPATKAN IMUNISASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TODDOPULI KOTA MAKASSAR

Informan Pendukung

Hari/Tanggal :

Waktu :

Karakteristik Informan

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Pertanyaan:

1. Apakah anda memberi dukungan kepada informan terkait imunisasi?
2. Bagaimana menurut anda perilaku informan terhadap imunisasi?
3. Apakah benar informan tersebut tidak melakukan imunisasi pada anaknya?

MATRIKS HASIL WAWANCARA INFORMAN
PERILAKU ORANG TUA ANAK YANG TIDAK MENDAPATKAN IMUNISASI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TODDOPULI KOTA MAKASSAR

1. Informan Utama

No.	Informasi	Kode Informan	Usia	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/makna
1.	Pengetahuan informan tentang imunisasi	Nh	42	<i>"iya untuk kekebalan tubuh kan, apalagi namanaya untuk kekebalan tubuh untuk mencegah penyakit yang sudah menyerang begitu. Tapi ini memang itukan jawabannya untuk kekebalan tubuh mencegah penyakit mudah masuk ke tubuh anak"</i>	<i>"Iya untuk kekebalan tubuh kan, untuk mencegah penyakit yang menyerang, untuk mencegah penyakit agar tidak mudah masuk kedalam tubuh anak"</i>	Informan mengatakan bahwa manfaat imunisasi untuk mencegah penyakit agar tidak mudah masuk kedalam tubuh anak.
		Rh	25	<i>Manfaatnya tau karena hari-hari toh kalau pigi posayandu selalu dijelaskan. Mencegah anu toh penyakit apa anu</i>	<i>"Manfaatnya saya tahu karena setiap mengunjungi posyandu mereka menjelaskan imunisasi untuk mencegah penyakit."</i>	Informan mengetahui manfaat imunisasi, karena informan mendapatkan informasi di posayandu bahwa imunisasi dapat mencegah penyakit.
		R	35	<i>"Na bilang bedede orang anti lumpuh, iye nabilang kayak itu DPT untuk difteri bedede tetanus polionya tapi takut ka. Iye tdak ku tau mafaatnya, tapi tdak mau memang tongka ituji anunya kutakuti karena banyak yang di imunisasi kalauarki bercak-bercak</i>	<i>"Kata orang itu anti lumpuh, seperti DPT untuk Difteri, tetanus, polio tapi saya takut. Iya Saya tidak tau manfaatnya, tapi saya tidak ingin karena saya merasa takut, saya pernah melihat setelah diberi imunisasi lantas muncul bercak-bercak merah</i>	Informan mengatakan bahwa tidak mengetahui manfaat imunisasi, informan hanya mendengar dari orang lain bahwa imunisasi merupakan anti lumpuh, seperti DPT untuk difteri, tetanus, polio. Tetapi informan benar-benar tidak mau karena merasa

				<i>merah ada juga sampai meninggal”</i>	<i>bahkan sampai ada yang meninggal”</i>	takut karena melihat banyak korban setelah di imunisasi lantas keluar bercak-bercak bahkan sampai meninggal dunia.
	Rm	30		<i>“Bagus ia manfaatnya untuk anu toh menjauhkan diri penyakit. Rubella begitu, rubella sma campak, dua kali ji waktunya bayi sama waktunya lahir, waktunya lahir apakah itu usb apakah yang apa itu yang lengannya sma pahanya yang baru lahir di suntik.”</i>	<i>“Kalau manfaatnya bagus untuk menjauhkan diri dari penyakit. Seperti rubella dan campak, kalau anak saya hanya dua kali saat bayi dan saat lahir, saat lahir kalau tidak salah namanya usb yang di lengan dan paha.”</i>	Informan mengatakan bahwa manfaat imunisasi itu bagus karena bisa menjauhkan diri dari penyakit seperti rubella dan campak.
	Hs	35		<p><i>“O supaya anak nda gampang sakit begitu toh. Orang bilang kalau anak di imunisasi nda gampang sakit, nda apa, sehatki.”</i></p> <p><i>“Campak rubella itu anu seng sekarang banyak sekali beng orang cacat kalau tdak di anu ii penyakit begitu.”</i></p> <p><i>“Nda ku tau juga karena nda seringki pergi imunisasi, kalau ini dua-duanya lengkap ji tapi ini ji kasian e. Ka njo punna mae jore na boya njo kk ya na boya njo apayya”</i></p>	<p><i>“Agar anak tidak mudah sakit. Kata orang kalau anak di imunisasi tidak gampang sakit dan jadi sehat.”</i></p> <p><i>“Sekarang ini ada campak rubella, katanya banyak orang yang cacat kalau tidak diberi imunisasi campak rubella.”</i></p> <p><i>“Saya juga kurang tahu karena saya jarang melakukan imunisasi, kedua anak saya imunisasinya lengkap tapi sayangnya anak yang terakhir tidak pernah. Karena disana meminta KK dan</i></p>	Informan mengatakan bahwa manfaat imunisasi adalah agar anak tidak mudah terserang penyakit. Informan mengatakan bahwa imunisasi kedua anaknya lengkap hanya anak ketiga yang tidak pernah diberi imunisasi. Karena informan tidak memiliki surat-surat identitas seperti KK, KTP dan lain-lain. Informan mengetahui dari orang lain kalau anak tidak diberi imunisasi campak anak sering menderita, berbagai macam penyakit, tetapi informan merasa malu untuk membawa anaknya ke posayandu

				<p><i>“Orang bilang kalau nda di campak itu imunisasi sering sakit apa saja sakit jadi ku bilang kita mami yang mengerti kodong karena bagaimana di’ setiap ke sana ya, setiap mauya’ kesana nanti na bilang kenapa itu pergi di kampungnya orang tidak ada anunya begitunya maluka kurasa kalau nda bawaaka begituan.”</i></p>	<p><i>lain-lain.”</i></p> <p><i>“Kata orang kalau tidak di imunisasi campak, anak sering menderita berbagai macam penyakit jadi saya mengatakan hanya ibu yang bisa mengerti, setiap saya kesana atau setiap kali saya ingin kesana pasti orang bertanya-tanya kenapa saya pergi ke kampung orang sementara saya tidak memiliki kartu identitas terkadang saya merasa malu.”</i></p>	<p>karena kartu identitasnya tidak ada.</p>
2.	Tanggapan terhadap Program Imunisasi	Nh	42	<p><i>“Ya dulunya sih setuju anak saya tuh lengkap anak saya yang dua itu lengkap yang cewek cowok imunisasinya, sekarang ini kan sudah banyak penyakit malah sudah di vaksin malah tambah sakit makanya itu sekarang jadi ragu, bukan karena tidak yakin atau bagaimana tapi bagaimana yah karena sudah mengalami ini anakku parah jadii bagaimana.”</i></p>	<p><i>“Ya dulunya sih setuju, karena kedua anak saya yang laki-laki dan perempuan imunisasinya lengkap, tapi sekarang kan sudah banyak jenis penyakit tetapi setelah divaksin justru semakin parah makanya saya jadi ragu, bukannya tidak yakin tapi saya pernah mengalami, anak saya justru semakin parah.”</i></p>	<p>Informan mengatakan bahwa informan pernah setuju dengan program imunisasi karena imunisasi kedua anaknya lengkap, tetapi sekarang merasa ragu karena informan pernah mengalami kejadian dimana anaknya menjadi sakit parah setelah anaknya diberi vaksin.</p>
		Rh	25	<p><i>“Iyaa Iyaa Bagus Karena Cuman Iya Iya bagus memang tawwa yang</i></p>	<p><i>“Iya bagus. Karena memang bisa mencegah penyakit.”</i></p>	<p>Informan mengetahui bahwa program imunisasi bagus karena</p>

			<p><i>untuk mencegah penyakit toh.”</i></p> <p><i>“Tapi itumi kasian.. Seandainya kalo ada bukanji saya yang gendong mungkin ku imunisasi.. Tapi kalo saya anu yang pegang baru suntik jangan deh. Seandainya bilang adaji orang tua dia yang pegang baru imunisasi nda apapaji mungkin tapi kalo saya yang pegang baru suntik aih.”</i></p> <p><i>“Iye ia tapi itu ji cuman takutnya toh tdak adaji bilang, lebih bagus lagi karena terlindungi anak toh cuman kalau anu disana kodong takutka liatki kalau di suntik ituji padahal banyak manfaatnya yang gitu na jaga anunya anak-anak toh.”</i></p>	<p><i>“Tapi seperti itulah, seandainya ada orang lain yang memegang selain saya mungkin saya melakukan imunisasi. Tapi kalau saya yang memegang anak saya kemudian disuntik itu jangan.”</i></p> <p><i>“Iya. Itu karena saya hanya takut tidak ada alasan lain. Justru lebih bagus karena anak lebih terlindungi. Hanya saja saya takut melihat anak saya disuntik padahal ternyata imunisasi itu banyak manfaatnya pada kesehatan anak.”</i></p>	<p>bisa mencegah penyakit tetapi informan tetap tidak memberikan imunisasi karena informan merasa takut jika anaknya di suntik, meskipun informan tahu manfaat dari imunisasi tetapi informan tetap merasa takut.</p>
	R	35	<p><i>“Iye takutka karena itu vaksin palsu baru ada babinya, na bilang itu ibu bidan amanji anunya vaksinnya amanji tapi takutka lebih baik mencegah, jadi itumi mending jangan mi imunisasi”</i></p> <p><i>“Iya ditimbang ji tapi kalau pas ki ada imunisasi, biasa na bilang</i></p>	<p><i>“Iya saya takut karena vaksin palsu yang mengandung babi, ibu bidan mengatakan kalau imunisasi itu aman, tapi tetap saja saya takut jadi lebih baik mencegah, jadi saya rasa tidak usah diimunisasi.”</i></p> <p><i>“Iya, anak saya ditimbang,</i></p>	<p>Informan mnegatakan bahwa vaksin yang di gunakan untuk imunisasi mengandung babi jadi informan takut untuk imunisasi. Bidan U sudah memberikan informasi bahwa vaksinnya aman tetapi informan tetap takut jadi lebih memilih untuk tidak memberikan imunisasi pada</p>

			<p>sudahmi di imunisasi anakta saya bilang tidak, tidak ku imunisasi, di marah-marahi ja lagi bilang kenapa nda mauki imunisasi jadi bilang jangan mi nda apa ji itu, kalau ada apa-apa ta bertandatangan ki paeng nah kalau ada apanya anakta janganki bawaki ke rumah sakit bilang iye berani ja tanda tangan, bilangi janganki bawaki ke puskesmas kalau ada apa-apanya itu yang anu bu, bilang tanda tangan pale bahwa kita nda mau imunisasi anakta jadi kalau ada apa-apa jangan salahkan kita toh. Jadi kubilang bawami anunya saya tanda tangangi karena tetangga ja juga bu R karena kan kader i juga.”</p>	<p>apabila ada imunisasi, bidan bertanya tentang anak saya, apakah anak saya telah diberi imunisasi, saya mengatakan tidak. Jadi bidannya memarahi saya, ibu bidan mengatakan, kenapa anak saya tidak diimunisasi jadi saya mengatakan tidak usah, tidak apa-apa. Jadi ibu bidan megatakan apabila ada masalah dengan anak saya tidak usah dibawa ke Rumah Sakit dan saya harus bersedia bertanda tangan sebagai bukti untuk tidak membawa anak saya ke Rumah Sakit atau Puskesmas apabila terjadi masalah, karena saya sendiri yang menginginkan anak saya untuk tidak diimunisasi. Jadi saya mengatakan silahkan saya siap menandatangani, kebetulan tetangga saya bu R juga merupakan kader posayandu.”</p>	<p>anaknya. Meskipun sudah di beri peringatan oleh ibu bidan tetapi informan tetap tidak akan memberikan imunisasi pada anaknya dan bersedia menandatangani surat sebagai bukti bahwa informan benar-benar tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya.</p>
	Rm	30	<p>“Setuju ji tapi maslahnya saya takut toh, bagus ji cuman karena itu toh yang di berita ia, memang mauja imunisasi tapi kalau mau ku bawa pasti panaski jadi nda jadi</p>	<p>“Saya setuju saja, tetapi yang menjadi masalah saya takut. Imunisasi itu bagus hanya saja saya pernah melihat berita, saya ingin melakukan imunisasi tapi</p>	<p>Informan setuju dengan program imunisasi tetapi yang menjadi masalah informan merasa takut karena pernah melihat berita tentang vaksin palsu dan informan</p>

			<p>lagi, itu kakaknya 4 kali ji toh kalau mau ku bawa sampai disana disuruhji pulang, ini mau disuntik panaski, iye panas ki jadi bilang bawameki pulang, pentingji itu iminuisasi cuman karena takutji itu kan biasa palsu toh”</p> <p>“Takut ka panas sudah di suntik pasti sakit demamki, kenapa orang sehat di suntik jadi panas”</p> <p>“Bagus ji iia tapi takutka imunisasi gara-gara itu dulu masalahnya.”</p>	<p>setiap kali saya ingin pergi pasti anak saya selalu demam jadi dibatalkan. Kakaknya sudah empat kali saya membawanya ke Posayandu tapi setiba disana anak saya justru disuruh pulang karena demam. Saya mengatakan iya dan kami pun pulang. Imunisasi memang penting tapi saya takut kalau imunisasi itu palsu.”</p> <p>“Saya takut, karena setelah disuntik anak saya demam, saya heran kenapa orang yang sehat disuntik justru menjadi demam.”</p> <p>“Iya bagus tapi saya takut melakukan imunisasi karena masalah yang lalu.”</p>	<p>juga merasa heran karena setelah imunisasi anaknya demam, jadi informan menganggap bahwa tujuan kita imunisasi untuk membuat anak jadi sehat tapi malah menjadi sakit setelah diimunisasi.</p>
	Hs	35	<p>“Itumi kalau, saya mau biar dimana asalkan tidak di protes dimanapun saya mau, tapi itu di protes ki yang satuna lagi baik ki bertanya yang satunya lagi kaya bagaimna itu di, ku pikirki terlanjurmi deh jangan meka pergi itu mami lagi ku bilang.”</p>	<p>“Ya begitulah, saya mau dimana pun itu, asalkan tidak ada protes dimanapun saya ingin melakukan imunisasi, tapi ternyata selalu diprotes. Petugasnya ada yang baik tapi pertanyaannya banyak. Jadi saya berpikir, lebih baik saya tidak usah mengunjungi</p>	<p>Informan bersedia untuk melakukan imunisasi dimanapun asalkan tidak ada yang protes terhadap kartu identitas informan yang tidak lengkap, informan tidak suka jika terlalu banyak pertanyaan terkait hal tersebut jadi informan lebih memilih untuk</p>

				<p><i>“Tapi siap ja juga ia di marah ii kalau di bilang ada datang kaya kemarin dulu itu ada datang di rumah na blng kenapa tidak pergi ki, kalau ku bilang siap ja saya di marahii karena kan ku pikir ki saya yang salah toh karena ceroboh skli bawa apa-apa tidak mau hati-hati ituna mi hilangi kasian itumi susahnyanya.”</i></p>	<p><i>posyandu.”</i></p> <p><i>“Tapi saya juga siap dimarahi kalau ada yang berkunjung kerumah seperti kemarin ada yang berkunjung dan dia mengatakan kenapa saya tidak pergi, jadi saya mengatakan saya siap dimarahi karena saya pikir saya yang salah karena saya sudah sangat ceroboh, tidak hati-hati makanya kartu identitas saya hilang sehingga semuanya jadi sulit.”</i></p>	<p>tidak ke posayandu.</p>
3.	Kepercayaan terhadap imunisasi	Nh	42	<p><i>“Tidak ji. Tidak cuman di rumah ji saja, saya tidak pernah ikut saya tidak pernah tidak ada, kalau R kayanya ikut pernah ada ikut pengajian-pengajian begitu, iya karena saya itu tak pernah ikut-ikut begituan karena saya pikir belum bisa bagaimana-bagaimana caranya ini saja rumah belum beres-beres hehe, memang bagus sih tapi saya tidak sembarang ikuti yang begitu karena biasa ada yang menyesatkan, sedangkan buku saja ada yang di selipkan disitu yang</i></p>	<p><i>“Tidak. Saya hanya di rumah saja, saya tidak pernah ikut. Kalau R sepertinya pernah ikut di acara pengajian-pengajian seperti itu. Karena saya tidak pernah ikut, saya pikir belum bisa. Urusan rumah saya saja belum beres-beres. Hehe. Memang bagus tapi saya tidak sembarang mengikuti acara seperti itu karena biasanya ada yang menyesatkan. Sedangkan dalam buku saja ada yang terselip hal-hal yang menyimpang,</i></p>	<p>Informan tidak memiliki kepercayaan terhadap imunisasi, informan juga tidak pernah mengikuti kegiatan-kegiatan seperti pengajian.</p>

				<i>menyimpang, iya itu makanya tidak terlalu sembarang ambil komunitas begitu apalagi pengajian-pengajian.”</i>	<i>makanya saya tidak ingin sembarang mengikuti komunitas begitu apalagi pengajian seperti itu.”</i>	
	Rh	25		<i>“Ndak, tidak ji”</i>	<i>“Tidak, tidak ada”</i>	Informan mengatakan bahwa tidak memiliki kepercayaan terhadap imunisasi.
	R	35		<p><i>“Iye takutka karena itu vaksin palsu baru ada babinya, na blgitu ibu bidan amnji anunya vaksinnya amanji tapi takutka lebih baik mencegah, jadi itumi mending jgn mi imunisasi.”</i></p> <p><i>“Itu hari na bilang itu yang wahdah toh na imunisasi mi semua tapi saya biarmi deh saya lebih percaya Allah karena dia ji yang kasiki penyakit dia juga yang kasi sembuh ki itumi kalau yakinki itu nda bakalan anu iya soal keyakinanta ji, ragu-ragu nanti anu anakku, orang sehat pergi di suntik di kasi masukkan anu jadi jangan mi mudah-mudahan tidak pernah ji sakit parah anakku, kalau batuk biasa saya sendiri ji yang anu.”</i></p>	<p><i>“Iya saya takut, karena vaksin palsu yang mengandung babi, bidan U mengatakan vaksinnya aman tapi saya takut, lebih baik mencegah jadi saya memilih lebih baik tidak di imunisasi.”</i></p> <p><i>“Hari itu petugasnya mengatakan bahwa orang wahdah anaknya semua sudah diimunisasi, jadi saya mengatakan tidak apa-apa biarkan saja, saya lebih percaya sama Allah karena Allah yang memberi kita penyakit, Allah juga yang menyembuhkan. Itu hanya persoalan keyakinan kita. Saya pun merasa ragu, orang sehat kenapa disuntik, diberikan imunisasi jadi saya berharap semoga anak saya tidak pernah sakit parah, kalau batuk biasa</i></p>	Informan mengatakan bahwa informan merasa takut karena vaksin palsu yang mengandung babi, informan bergabung dalam kelompok HTI, dalam kelompok tersebut memang tidak ada yang melakukan imunisasi, informan mengatakan bahwa sebenarnya HTI sudah di bubarkan jadi informan hanya belajar Islam saja. Informan diberi informasi oleh bidan U bahwa dalam kelompok wahdah sebelumnya memang tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya tetapi sekarang sudah memutuskan untuk memberikan imunisasi, tetapi informan tetap saja tidak ingin memeberikan imunisasi pada anaknya karena informan percaya pada kekuasaan Allah, informan

				<p><i>“Pergi ji sering ji di marah-marahi sama bidannya tapi tetapka nda mau imunisasi, na bilang ada mi keluar ini, itu juga wahdah na imunsasimi anaknya jadi kubilang biarmi dia karena penyakit itu datangnya dari allah kalau kita percaya sma Allah ndak bakalan anu kesembuhan juga datang dari Allah, tetapka mau anu, tetapka pertahankan tak mau imunisasi.”</i></p> <p><i>“Ada di sebelah wahda tapi tidak ada anak kecil maksudnya nda bergaulki, itukan kan bidannya kan wahda, itu hari na bilang ibu-ibu di wahda itu semua anaknya na imunisasimi, nda tau mi bu U kah namanya itu yang di toddopuli, itumi yang panggilka na bilang apa alasanta, kan saya juga orang belajarka baru belajarka, nabilang anak wahda itu ibu-ibu wahdanya itu juga na imunisasi mi anaknya,</i></p>	<p><i>saya sendiri yang menanganinya.”</i></p> <p><i>“Saya sering berkunjung. Bidannya kadang marah tapi saya tetap tidak ingin imunisasi. Dia mengatakan ada anggota wahdah yang mengimunisasi anaknya, jadi saya mengatakan biarkan saja karena penyakit itu datangnya dari Allah kalau kita percaya sama Allah tidak bakalan sakit, kesembuhan juga datangnya dari Allah. Jadi saya tetap pada pendirian saya untuk tidak ingin melakukan imunisasi.”</i></p> <p><i>“Disebelah ada wahdah tapi dia tidak punya anak kecil, maksudnya dia tidak bergaul, kalau ibu bidan wahdah, waktu itu dia mengatakan ibu-ibu di wahdah sudah memberikan imunisasi pada anaknya, kalau tidak salah namanya ibu U yang di Toddopuli, dia yang mengaajak saya, katanya apa alasan saya tidak memberikan imunisasi, tapi</i></p>	<p>yakin bahwa Allah yang memberikan penyakit maka Allah pula yang bisa menyembuhkan penyakit.</p>
--	--	--	--	---	---	--

				<p><i>jadi saya bilang biarmi dia saya tidak mauja.”</i></p> <p><i>“Anu saya HTI, tidak ada imunisasi, tidak adami sebenarnya HTI karena di larang toh tidak ada organisasi belajar isam ji saja”</i></p>	<p><i>kan saya orang baru belajar, katanya di wahdah sudah memeberikan imuisasi pada anaknya, jadi saya mengatakan iya tidak apa-apa intinya saya menolak.”</i></p> <p><i>“Kalau saya HTI, tidak ada imunisasi, sebenarnya HTI sudah tidak ada karena sudah di larang, tidak ada organisasi jadi hanya belajar Islam.”</i></p>	
	Rm	30	<p><i>“Tidak adaji begituan itu karena takutnya ji toh pernah kuliati, tidak adaji kepercayaan anu”</i></p>	<p><i>“Kalau yang begitu tidak ada hanya karena saya takut karena pernah lihat, tidak ada kepercayaan seperti itu.”</i></p>	<p>Informan mengatakan bahwa informan tidak memiliki kepercayaan terhadap imunisasi tetapi hanya karena merasa takut.</p>	
	Hs	35	<p><i>“Kalau menurut saya kaya bagaimna di kalau saya tommy itu, kaya sekarang mi kaya kondisi ku sekarang nda ada niat ku kaya begituan, yakin saja sama yang diatas itu saja, saya itu nda ji mudah-mudahan yang ku lalui yang saya juga lalui yang sekarang yakin ja saja, menurut yang biasanya yang saya dengar karena kita sendiri ada juga yang bilang penyakit dari yang diatas tapi yang menyatu dalam pikiran ku itu hanya</i></p>	<p><i>“Kalau menurut saya seperti apayah, seperti kondisi saya sekarang, saya tidak ada niat seperti itu, yakin saja sama yang di atas hanya itu, kalau saya tdak ada yang begitu, mudah-mudahan apa yang saya lalui yang saya juga lalui sekarang jadi yakin saja, menurut yang saya dengar karena dari diri kita sendiri dan ada juga yang mengatakan penyakit dari yang diatas, tapi yang menyatu dalam pemikiran</i></p>	<p>Informan mengatakan bahwa tidak memiliki kepercayaan-kepercayaan terhadap imunisasi, informan hanya yakin kepada Allah, informan percaya bahwa Allah yang memberikan penyakit, maka Allah pula yang menyembuhkan.</p>	

				<i>yang di atas yang tahu itu saja saya mau sekali ja lebih bagus lagi kalau ada penyampaian begini tapi mau mi kuapai, itu mami saya kodong pasrah mami.”</i>	<i>saya itu hanya yang di atas yang tahu, itu saja. Saya sangat suka apabila ada penyampaian begini tapi saya tidak bisa apa-apa jadi pasrah saja.”</i>	
4.	Budaya imunisasi dalam keluarga	Nh	42	<i>“Anak saya tuh lengkap anak saya yang dua itu lengkap yang cewe cowok imunisasinya, sekarang ini kan sudah banyak penyakit malah sudah di vaksin malah tambah sakit makanya itu sekarang jadi ragu.”</i>	<i>“Anak saya itu lengkap, anak saya yang dua itu imunisasinya lengkap yang perempuan dan laki-laki, sekarang ini kan sudah banyak penyakit tetapi kenapa setelah di vaksin malah tambah sakit makanya sekarang saya jadi ragu.”</i>	Informan mengatakan bahwa dua anak dari informan imunisasinya lengkap, tetapi anak yang ketiga tidak diberi imunisasi karena pernah mengalami kasus anaknya sakit setelah diberi vaksin
		Rh	25	<i>“Kalau keluargaku imunisas ji tapi saya ji memang yang anu yang tidak mau.”</i> <i>“Kalau iparku itu imunisasi, sayaji yang anu maksudnya toh, ada juga tenteku disitu selalu ji imunisasi setiap hri jumat imunisasi di pustu.”</i>	<i>“Kalau keluarga saya imunisasi, tapi memang saya yang menolak.”</i> <i>“Kalau ipar saya memberikan imunisasi pada anaknya, kalau saya memang yang menolak, saya juga punya tante dia selalu memberikan imunisasi pada anaknya setiap hari jumat di pustu.”</i>	Informan mengatakan bahwa rata-rata keluarga informan melakukan imunisasi, tetapi informan tetap tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya.
		R	35	<i>“Imunisasi ini sama yang nomor dua, ini ji yang ketiga mudah-mudahan tidak apa-apaji, iya</i>	<i>“Kalau anak yang ini dengan anak yang kedua imunisasi, tapi hanya yang ketiga mudah-</i>	Informan mengatakan bahwa informan memiliki tiga anak tetapi hanya dua anak yang diberi

				<i>karena ini yang ketiga baru ku bawa anu imunisasi yang pertama panasmi na lain itu DPTnya pi, kenapa baru BCG na panas itu A itu langsung masuk RS besoknya, iya di puskesmaski toh imunisasi.”</i>	<i>mudahan tidak terjadi apa-apa, karena yang ketiga pertama kali saya bawa imunisasi tapi dia panas padahal kalau yang lain demam saat DPT, dan saat BCG dia demam, si A setelah imunisasi masuk Rumah Sakit, dia imunisasi di Toddopuli.”</i>	imunisasi.
		Rm	30	<i>“Dua kali ji waktunya bayi waktunya lahir, wktunya lahir apakah itu usb apakah yang apa itu yang lengannya sma pahanya yang baru lahir di suntik”</i>	<i>“Hanya dua kali, pada saat bayi saat lahir, kalau tidak salah namanya usb, di lengan dan paha.”</i>	Informan mengatakan bahwa informan memberikan imunisasi pada anaknya hanya 2 kali karena informan merasa takut.
		Hs	35	<i>“Sebenarnya bagus tapi yah begitumi itu anakku yang dua itu lengkap semua karena kan saya tau semua karena sudah mi ada yang lalu itu jadi saya tau semua bilang bae, cumannya kan ini juga ku kasiani karena toh tidak lengkap imunisasi pun tidak janganmi di bilang campak ku bilang ji e tinggal yang di atas mami paeng yang tauki kalau sakitki paeng anakku maumi ku apai.”</i>	<i>“Sebenarnya bagus tapi begitulah anak saya, kalau anak saya yang dua itu lengkap semua karena saya tau semua karena pernah lalu itu jadi saya tahu semua kalau imunisasi bagus, tapi saya juga kasihan dengan anak saya yang ketigs karena tidak lengkap, imunisasi pun tidak apalagi kalau masalah campak. Jadi saya tinggal pasrah hanya yang diatas yang tahu kalau memang anak saya sakit.”</i>	Informan mengatakan bahwa dua anak dari informan imunisasinya lengkap, tetapi anak yang ketiga tidak diberi imunisasi karena merasa ragu untuk mengunjungi posayandu atau puskesmas dengan kartu identitas yang tidak lengkap.
5.	Ketersediaan sarana dan	Nh	42	<i>“Di paropo tiga sana setiap bulan saya kesana cuman timbang tidak</i>	<i>“Di paropo tiga, setiap bulan saya kesana tetapi hanya di</i>	Informan mengatakan bahwa tersedia posayandu di wilayah

	prasarana			<i>imunisasi cuman rajin mau tau timbang berat badannya bagaimna cuma itu ya mau tau kalau imunisasi tidak mau lagi kalau mau di imunisasi saya lari.”</i>	<i>timbang tidak di imunisasi, cuman rutin mau tahu timbang berat badannya, cuma itu. Kalau imunisasi tidak usah, kalau disarankan untuk imunisasi saya tidak mau, saya kabur.”</i>	tempat tinggal informan, informan rutin membawa anaknya tetapi tidak ingin memberi imunisasi hanya menimbang.
		Rh	25	<i>“Kalo tanggal 19 begitu biasa disini di posayandu di anu di pak A, dirumahnya pak A, di jalan Kanfer”</i>	<i>“Kalau tanggal 19 biasanya di posayandu, di rumahnya pak A jalan kanfer.”</i>	Informan mengatakan bahwa tersedia posayandu di wilayah tempat tinggal informan, di rumah pak A.
		R	35	<i>“Kalau disini penimbang tanggal 6 dirumahnya bu J”</i>	<i>“Penimbangan dilakukan setiap tanggal 6 di rumahnya ibu J.”</i>	Informan mengatakan bahwa tersedia posayandu di wilayah tempat tinggal informan, setiap tanggal 6 di rumah ibu J.
		Rm	30	<i>“Di paropo 3 disitue di ujung baru belok kiri, eh belok kanan”</i>	<i>“Di paropo 3, di ujung belok kiri, eh belok kanan.”</i>	Informan mengatakan bahwa tersedia posayandu di wilayah tempat tinggal informan, di paropo tiga.
		Hs	35	<i>“Adaji didekat di pak A, ada juga di batua sana.”</i>	<i>“iya ada, di rumah pak A, selain itu di Batua.”</i>	Informan mengatakan bahwa tersedia posayandu di wilayah tempat tinggal informan, di rumah pak A.
6.	Informasi tentang imunisasi dan sumber informasi	Nh	42	<i>“Ada teman yang sudah kirim itu belum tahu itu vaksin itu belum tahu kejelasannya haram atau halal itu, MUI belum memutuskan itu haram atau halal.”</i>	<i>“Ada teman yang megirim pesan kepada saya, tetapi belum tahu kejelasan dari vaksin apakah itu haram atau halal, MUI belum memutuskan haram atau halal.”</i>	Informan mengatakan bahwa informan mendapatkan informasi dari teman, media sosial dan keluarga. Informasi yang didapatkan tentang kejelasan dari

				<p><i>“Itu ipar yang bilang ih kenapa tidak di imunisasi nanti ada penyakit yang akan datang itu baru itu nanti tidak bisa di cegah itu karena tidak lengkap imunisasinya, jadi saya bilang daripada anakku parah bagaimna”</i></p>	<p><i>“Ipar saya bertanya “kenapa anaknya tidak di imunisasi? kita tidak tahu penyakit yang akan datang, dan tidak bisa di cegah karena imunisasinya tidak lengkap” jadi saya mengatakan mau bagaimana lagi daripada anak saya parah.”</i></p>	status kehalal dari vaksin imunisasi.
		Rh	25	<p><i>“Manfaatnya tau karena hari-hari toh kalau pigi posayandu selalu dijelaskan. Mencegah anu toh penyakit apa anu.”</i></p>	<p><i>“Saya tahu manfaatnya karena setiap mengunjungi Posyandu selalu dijelaskan untuk mencegah penyakit.”</i></p>	Informan mengetahui manfaat imunisasi, karena informan mendapatkan informasi di posayandu bahwa imunisasi dapat mencegah penyakit.
		R	35	<p><i>“Ini anakku tadi ee di suntikki, mau di suntik di sekolahnya jadi ku bilang jangan meko pergi sekolah, bilang janganmi pergi sekolah, ada kuliati di facebook lagi masuk di rumah sakit karena sudah di suntik, masih pake baju sekolah kasian baru di infus ki habis di suntik toh masih pake baju pramuka ki na di opname.”</i></p> <p><i>“Tante ku biasa bagikan di facebook kuliati tidak adapi yang berani jawab itu ulama yang</i></p>	<p><i>“Anak saya disuntik, sepertinya ada penyuntikan lagi di sekolahnya jadi saya mengatakan tidak usah pergi sekolah. Saya melihat di facebook, masuk rumah sakit setelah disuntik, masih memakai seragam sekolah dan di infus.”</i></p> <p><i>“Tante saya biasanya membagikan di facebook, saya lihat belum ada yang berani</i></p>	<p>Informan mendapat informasi dari facebook tentang korban pemberian imunisasi pada anak yang menjadi sakit sakit setelah imunisasi.</p> <p>Informan juga mendapatkan Informasi tetang kehalalan dari vaksin imunisasi, jadi informan merasa ragu untuk memberikan imunisasi pada anaknya.</p>

				<p><i>bertanya nda adapi yang berani menjawab vaksinnnya dari apa. Yang rubella nda tau bilang halal atau tidak banyak meninggal mudah-mudahan bukanji di Makassar kasian ada kuliat banyak di jawa e anak kelas tiga sudah di suntik begitu lumpuh mi, di gendongmi sama bapaknya kasian tidak bisa mi berdiri padahal sehatnya ji itu pergi sekolah, itu semuami itu takuti.”</i></p> <p><i>“Ituji takutka karena banyak ku liat di facebook ada pernah sehat-sehat ji baru di imunisasi baru keluar semua anunya ini kaya bercak-bercak ada juga sampai meninggal.”</i></p>	<p><i>jawab pertanyaan dari ulama tentang vaksinnnya berasal dari mana. Yang rubella itu belum tahu halal atau tidak, banyak yang meninggal, mudah-mudahan tidak terjadi di Makassar, saya lihat banyak di Jawa anak kelas tiga setelah disuntik jadi lumpuh, jadi kasihan anak itu digendong sama bapaknya, padahal dia ke sekolah sehat-sehat setelah disuntik jadi lumpuh.”</i></p> <p><i>“Yang saya takuti hanya itu, saya pernah lihat di facebook orang yang sehat diberi imunisasi malah muncul bercak-bercak bahkan sampai ada korban meninggal.”</i></p>	
		Rm	30	<p><i>“Penyakit rubella campak, di iklan tapi takut tong kalau ku liat ki kuganti takut ka.”</i></p> <p><i>“Di tv ji biasa kuliat kaya campak tapi takut ka”</i></p>	<p><i>“Penyakit rubella campak, saya melihat di tv tetapi saya takut apabila melihat itu jadi saya mengganti siaran.”</i></p> <p><i>“Saya biasa melihat di tv tentang campak, tapi saya takut.”</i></p>	<p>Informan mengatakan bahwa informan mendapatkan informasi dari televisi tentang penyakit rubella dan campak, informan merasa takut setelah melihat berita tersebut, dan juga informan pernah mendengar kejadian tentang anak yang meninggal</p>

				<i>"Takutka suntikki juga karena banyak dulu berita toh di tv banyak, dekat-dekat sini pernah ada meninggalkin anaknya orang takutka juga begitu."</i>	<i>"Saya takut suntik anak saya karena melihat banyak di tv, disekitar lingkungan ini terjadi kasus anak meninggal jadi saya juga takut."</i>	setelah diberi imunisasi.
		Hs	35	<i>"Nda pernahka main begitu, bapaknya itu lebih-lebih tidak ji itu ia, di tv ji pernah ji pokoknya banyak deh, kalau di hp tdak pernah ka bapaknya itu na bilang jangan meko main begitu, jangan meko main-main begituan, ee bapaknya itu sering liat di tv ia kalau saya dia ji biasa tanyaka nanti ada waktuku baru ku tanya semua ko, susah mi itu kalau begitu kodong."</i>	<i>"Saya tidak pernah main Hp. Bapaknya juga tidak, saya hanya melihat berita di tv. Kalau di hp tidak pernah karena bapaknya bilang tidak usah main begitu. Bapaknya sering melihat di tv jadi biasanya dia yang menyampaikan pada saya, katanya nanti ada waktu luang disampaikan pada saya, jadi sulit juga."</i>	Informan mengatakan informan mendapatkan informasi dari suami.
7.	Keterjangkauan tempat pelaksanaan program imunisasi (Posyandu)	Nh	42	<i>"Di paropo 3 sana setiap bulan saya kesana cuman timbang tidak imunisasi."</i>	<i>"Tempatnya di paropo 3, setiap bulan saya kesana tetapi hanya menimbang tidak imunisasi."</i>	Tempat pelaksanaan imunisasi terjangkau, Informan rutin mengunjungi posyandu tetapi informan hanya menimbang anaknya tidak melakukan imunisasi.
		Rh	25	<i>"Biasa kalau nda ada antar toh nda kesana, disini jalan kanfer, Biasa ji pergi rame-rame jalan kaki."</i>	<i>"Biasanya kalau tidak ada yang mengantar saya tidak pergi, tempatnya di jalan Kanfer, biasanya juga jalan kaki bersama tetangga."</i>	Tempat pelaksanaan imunisasi terjangkau tetapi informan hanya sesekali mengunjungi tempat tersebut karena alasan tidak ada yang mengantar informan juga mengatakan mengunjungi

						posyandu dengan berjalan kaki bersama tetangga.
		R	35	<i>"Iya di rumahnya bu J dekat ji disini pas belokan."</i>	<i>"Iya di rumahnya ibu J dekat dari sini yang ada belokan."</i>	Tempat pelaksanaan imunisasi terjangkau karena informan mengatakan tempat pelaksanaan imunisasi itu dekat.
		Rm	30	<i>"Di Paropo tiga disitue di ujung baru belok kiri, eh belok kanan. pergija timbang saja di Posayandu, kalau mau diimunisasi bilang nda usah mi."</i>	<i>"Di Poropo tiga di ujung jalan belok kiri, eh belok kanan. Saya mengujungi Posyandu tetapi hanya untuk menimbang bukan untuk imunisasi."</i>	Tempat pelaksanaan imunisasi terjangkau oleh informan, informan mengunjungi posayandu tetapihanya untuk menimbang bukan untuk imunisasi.
		Hs	35	<i>"Di Kanfer ujungnya Kanfer adaji itu tertulis."</i>	<i>"Di Kanfer, ujung Kanfer disana ada tandanya."</i>	Tempat pelaksanaan imunisasi terjangkau oleh informan.
8.	Dukungan keluarga dalam pelaksanaan imunisasi	Nh	42	<i>"Suami juga tidak setuju saya juga sudah takut juga. Suami memang sudah marah sekali, katanya memang dari pertama itu jangan imunsasi, jadi setelah terjadi jadi takut juga."</i> <i>"Kalau suami memang dari pertama kalau sakit anaknya dia tidak bisa tidur juga, marah-marah mi edd tidak ada penyakitnya anakmu kau pergi suntik-suntik jadi sakit dia bilang begitu sakit mi, anak-anak tidak sakit pergi di suntik kenapa mau di suntik-suntik"</i>	<i>"Suami saya juga tidak setuju, saya pun sudah takut, dari awal suami saya memang marah, katanya jangan imunisasi, jadi setelah terjadi saya jadi takut."</i> <i>"Kalau suami sudah dari awal, kalau anaknya sakit dia juga tidak bisa tidur, jadi dia marah, "anakmu tidak sakit kenapa di suntik kan jadi sakit" dia mengatakan begitu jadi dia juga tidak mau."</i>	Informan mengatakan bahwa informan tidak mendapat dukungan dari suami.

				lagi bapaknya itu kaya bgaimana di dia juga tidak mau.”	
	Rh	25	<p>“Suami Tidak ji, tapi masalah takutnya sedangkan tindik lagi karena itu biasa anak-anak kalau menangiski kasianka.”</p> <p>“Biasa nabilang iya mamakku bawa mi itu anak mu begini-begini diaji paling ngomel lagi tapi kan dia juga nda bisa karena kerja toh.”</p>	<p>“Kalau suami saya tidak melarang, tapi hanya saya yang takut, untuk tindik saja takut apalagi imunisasi, karena saya kasihan kalau anak-anak menangis.”</p> <p>“Kalau ibu saya menyarankan untuk memberikan imunisasi pada anak saya, dia yang paling sering menyarankan, tapi dia juga tidak bisa karena bekerja.”</p>	Informan mendapat dukungan dari ibu dan suami informan untuk melakukan imunisasi tetapi informan tetap saja tidak memberikan imunisasi karena merasa takut.
	R	35	<p>“E na bilang memang suamiku jangan mi, kalau itu mamaku na suruh ka, ka nda paham ki kasian orang ji tanya-tanyaki toh na bilang bawaki untuk anti lumpuh bedeng itu.”</p> <p>“Saya sama suamiku di larang bilang janganmi imunisasi.”</p> <p>“Pertama imunisasi karena anu toh anuku suruhka dulu tidak ada pi kita di tau.”</p>	<p>“Kalau suami saya memang mengatakan tidak usah, tapi kalau ibu yang menyuruh saya, karena dia tidak paham, dia hanya dengar dari orang-orang katanya itu untuk anti lumpuh.”</p> <p>“Saya dilarang sama suami, katanya tidak usah di imunisasi.”</p> <p>“Pertama kali saya imunisasi karena keluarga meyarankan untuk imunisasi, saya belum tahu apa-apa.”</p>	Informan mengatakan bahwa informan tidak mendapatkan dukungan dari suami tetapi informan mendapat dukungan dari ibu informan.
	Rm	30	“Tidak ada ji larangka sayaji yang	“Tidak ada yang melarang, hanya	Informan mengatakan bahwa

				<i>tidak mau, na bilang kalau tidak mauko suntikki jangan mi.”</i>	<i>saya yang menolak, katanya kalau saya menolak, ya tidak usah.”</i>	informan mendapatkan dukungan dari keluarga tetapi informan yang memilih untuk tidak memberikan imunisasi pada anaknya.
		Hs	35	<i>“Ituji alasanna, na bilang kenapa ia ku larang ko masalah begituan na untuk kebaikan smua ji, itu ji apa mamu nu bilang sampai disana nu ulangi-ulangi terus ituji alasannya, kalau di bilang mau di larang apa bagaimana-bagaimana tidak, na bilang kesana meko tapi ku tanya memang ko kalau banyak lagi pertanyaanya semacam itu lagi, karena sudah di tanya memang bilang tidak ada yang begituku kodong na masih bertanyaki lagi.”</i>	<i>“Alasannya hanya itu, dia mengatakan kenapa saya melarang kalau itu untuk kebaikan, tapi setelah sampai disana alasannya itu-itulah saja yang terulang, kalau masalah di larang tidak pernah. Suami saya mengatakan ke Posyandu tapi jangan salahkan kalau banyak pertanyaan semacam itu lagi, karena kita telah memberitahukan apabila KK, KTP dan lain-lain tidak ada, tetapi tetap ada pertanyaan.”</i>	Informan mengatakan bahwa informan mendapatkan dukungan dari suami tetapi informan tetap tidak membawa anaknya untuk melakukan imunisasi karena tidak memiliki kartu identitas.
9.	Dukungan tokoh masyarakat, tokoh agama dan kader Posayandu dalam pelaksanaan imunisasi	Nh	42	<i>“Selalu di anjurkan dari RT dari itu yang kader-kader yang selalu tanyakan, kemarin dulu di tanyakan bu besok itu ada suntikan anu, dia bilang ke posyandu tanggal sekian jadi ya saya bilang iya iya saja karena tidak enak juga tolak orang toh iya iya nanti saya datang cuma timbang tidak mau lagi imunisasi.”</i>	<i>“Selalu ada anjuran dari RT dan kader-kader. Kemarin telah disampaikan bahwa besok ada jadwal imunisasi jadi dianjurkan untuk ke Posyandu tanggal sekian, jadi saya iya saja karena saya juga merasa tidak enak kalau saya tolak jadi saya mengatakan saya akan datang tapi hanya timbang tidak untuk</i>	Informan mendapat dukungan dari RT dan kader Posyandu tetapi, informan tetap tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya.

					<i>imunisasi.”</i>	
		Rh	25	<i>“Di mesjid di umumkan.”</i>	<i>“Di umumkan di mesjid.”</i>	Informan mengatakan bahwa waktu pelaksanaan imunisasi disampaikan dimesjid.
		R	35	<p><i>“Iya na ajakki ke posyandu tapi itumi nda mauja suntikki. kalau penimbangan setiap bulan ji di timbang.”</i></p> <p><i>“O itu adeknya yang kader tanya kemarin bilang bawaki anakmu capak rubella.”</i></p> <p><i>“Iya tanggal 7 beng itu na panggilka yang kader adeknya na bilang bawami anakmu kubilang janganmi deh, takutka.”</i></p> <p><i>“Iye selalu ji di umumkan di mesjid.”</i></p>	<p><i>“Selalu ada ajakan ke posayandu tapi saya tidak mau suntik. Kalau untuk penimbangan saya rutin setiap bulan.”</i></p> <p><i>“Kemarin adik dari kader menyarankan untuk membawa anak saya untuk imunisasi campak.”</i></p> <p><i>‘Saya diajak oleh kader tanggal 7, jadi adiknya bilang iya bawa saja ke Posyandu tapi saya mengatakan tidak usah saya takut.”</i></p> <p><i>“Diumumkan di mesjid.”</i></p>	Informan mendapat dukunagn dari tetangga serta kader Posyandu tetapi informan tetap tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya.
		Rm	30	<i>“Disampaikan ji di mesjid di paropo tiga.”</i>	<i>“Disampaikan di mesjid, paropo tiga.”</i>	Informan mengatakan bahwa waktu pelaksanaan imunisasi disampaikan di Mesjid.
		Hs	35	<i>“Bimbanga ku rasa kalau ada panggilka kesitu mamang ia tetangga bilang tidakji-tidakji tapi sampai disana itumi edd memang</i>	<i>“Saya merasa bimbang kalau tetangga mengajak, memang mereka mengatakan tidak apa-apa, tapi saat tiba disana</i>	Informan mengatakan bahwa selalu mendapat dukungan dari tetangga dan kader tetapi informan tetap tidak ingin

				<p><i>kau tetangga tidak nutaukan juga apa yang namanya begitu-begituan tapi sampai disana apa mami kubilang baka mauko bantuka bicara diamko pasti toh, pasti na bilang iyo di jangan meko padeng ku kasiani ji jg.”</i></p> <p><i>“Itu ji na desakka terus pergi imunisasi tapi itu hari dua mi datang dirumah itu ada yang pake cadar, ada lagi itu nda ku sangka-sangka mau datang itu ibu pake baju dinas ka itu, kaya begini kaya pegawai, itumi na bilang kesana meki tidak apa-apa ji itu kalau nda bawaki kaya semacam KK, KTP karena nda di cari ji tinggal ki timbang mi saja.”</i></p>	<p><i>bagaimana, memang tetangga tidak mengetahui tentang itu, tetapi setelah tiba disana, saya tidak tahu mau bilang apa, karena tidak mungkin tetangga mau bantu bicara pasti mereka diam. Jadi mereka mengatakan kalau begitu tidak usah mereka juga merasa kasihan.”</i></p> <p><i>Saya selalu didesak untuk pergi, sudah dua hari ada yang datang ke rumah, ada yang pakai cadar, dan juga ada yang tidak saya sangka datang pakai baju dinas, seperti pegawai, dia mengatakan silahkan bawa saja anaknya kesana karena tidak apa-apa kalau tidak membawa KK, KTP dan lain-lain, karena tidak dipertanyakan, hanya menimbang saja.”</i></p>	<p>memberikan imunisasi pada anaknya.</p>
10.	Peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi	Nh	42	<p><i>“Ya lumayan bagus sih di kasi bubur kacang ijo cuman disana kan kurang lengkap kalau untuk anak-anak empat tahun tiga tahun tidak di timbang karena tidak ada timbangan begitu cuman ayun saja, padahal biasa ada anak-anak</i></p>	<p><i>“Yah lumayan bagus sih, karena diberi bubur kacang hijau, hanya kurang lengkap untuk anak-anak tiga atau empat tahun karena tidak ada timbangan untuk mereka yang ada hanya timbangan ayun, padahal</i></p>	<p>Informan mengatakan bahwa peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi bagus karena setelah anak mereka diimunisasi atau ditimbang tenaga kesehatan memeberikan makanan tambahan seperti bubur kacang</p>

			<p><i>empat tahun begitu.”</i></p> <p><i>“Ia setiap bulan saya rajin timbang, kalau ditanya sudah imunisasi saya bilang tidak bisa imunisasi dulu nanti saya disana, saya takut begitu toh nanti dibilang kenapa lagi tidak mau imunisasi pasti bilang begitu toh dokternya, jadi saya bilang nanti di sana bu, tidak apa-apa disini saja sudah begitu saya kaburmi.”</i></p>	<p><i>biasanya ada anak-anak usia empat tahun yang datang.”</i></p> <p><i>“Ia setiap bulan saya rutin menimbang, kalau merka bertanya sudah imunisasi saya mengatakan tidak imunisasi dulu nanti di tempat lain, saya takut dokternya pasti berpikir kenapa tidak imunissi, jadi saya bilang nanti disana bu, dia mengatakan tidak apa-apa disini saja, setelah itu saya kabur.”</i></p>	hijau.
	Rh	25	<p><i>“Biasa bilang pembagian vitamin, kan adaji disitu toh ustazd N yang anu juga disitu toh di Puskesmas dia ji yang bawa obat kesini datang ki itu yang anu Puskesmas toh yang timbangannya tidak anu, sering ji datang disini bawa obat vitamin.”</i></p> <p><i>“Di sini juga di pak A sudah di anu baru dijelaskanmi nda langsung pulang langsung dijelaskan dulu. Iya begitu kayak biskuit juga.”</i></p>	<p><i>“Biasanya pembagian vitamin, disekitar tempat ini juga ada ustazd N dan petugas dari puskesmas yang membawa vitamin kesini, mereka juga sering membawa timbangan untuk menimbang anak-anak”</i></p> <p><i>“Sebelum pulang, dirumah pak A selalu diberikan penjelasan tentang imunisasi dan anak diberi biskuit.”</i></p>	Informan mengatakan bahwa informan selalu dikunjungi oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas dan kader Posyandu, mereka membawa obat dan vitamin. Sedangkan pada saat pelaksanaan imunisasi mereka memberikan makanan seperti biskuit.
	R	35	<p><i>“Kadernya selalu. Bagusji, langsung ji di timbang kalau kurang anu timbangannya na kasiki</i></p>	<p><i>“Kadernya selalu datang. Disana bagus karena langsung ditimbang, kalau timbangannya</i></p>	Informan mengatakan bahwa pelayanan pada saat di Posyandu bagus karena anak mereka

				<i>penambah makanan kaya bubur biskuit kalau balita kurang timbangannya diksi susu.”</i>	<i>kurang di beri makanan tambahan seperti bubur, biskuit, kalau untuk balita timbangannya kurang di beri susu.”</i>	mendapat makanan dan minuman tambahan seperti susu, bubur dan biskuit.
	Rm	30		<i>“Iya bagusji cuman saya timbang ji saja baru dikasi bubur begitu kacang ijo dikasi biskuit toh.”</i>	<i>“Iya disana bagus, tapi saya hanya timbang setelah itu diberi bubur kacang hijau dan biskuit.”</i>	Informan mengatakan bahwa pelayanan di Posyandu bagus karena diberi biskuit dan bubur.
	Hs	35		<i>“Jadi pas ka pulang dari Rumah Sakit itu hari ada orang Puskesmas ke rumah toh, imunisasi anak ta, ada bilang disana itu butuh KK, KTPnya semua, yang begituan kan kita mau tau anunya orang tuanya jadi saya bilangmi bagaimana, karena saya toh bukan tidak lengkap ka pernah ada tapi bagaimna hilang jadi itumi susahny kalau kesana ka dipertanyakan teruski jadi raguka juga pergi di sana karena ada bilang tidak di cari ji ada juga bilang di cariki jadi nda kesanama, sampai cukup lagi tujuh bulan ada lagi datang kenapa tidak datang lagi anakta sudah usia tujuh bulan saya bilang begitu nda usahmi kapan karena kan bulan depan sudah mau campak sekalian mi sja</i>	<i>“Setelah saya pulang dari Rumah Sakit, ada orang puskesmas berkunjung kerumah, dia mengatakan “ibu anaknya diimunisasi?” ada yang mengatakan bahwa disana tidak membutuhkan KK, KTP dan lain-lain. Setahu saya persyaratan itu memang dibutuhkan untuk mengetahui identitas orang tua jadi saya mengatakan tidak bisa berbuat apa-apa, karena saya bukan karena tidak lengkap tapi karena hilang, jadi itulah susahny kalau saya kesana selalu mempertanyakan hal tersebut jadi saya ragu pergi, karena ada yang mengatakan tdk dibutuhkan dan ada juga yang mengatakan dibutuhkan jadi saya tidak kesana, saat anak saya usia</i>	Informan mengatakan bahwa sebenarnya informan selalu di desak oleh tenaga kesehatan agar membaya anaknya untuk diberi imunisasi akan tetapi informan merasa ragu karena masalah kelengkapan kartu identitas. Informan juga mengatakan bahwa tenaga kesehatan sering berkunjung kerumah informan biasanya membawa timbangan.

			<p><i>campak, itujiu bilang.”</i></p> <p><i>“Itu ji na desakka terus pergi imunisasi tapi itu hari dua mi datang dirumah itu ada yang pake cadar, ada lagi itu nda ku sangka-sangka mau datang itu ibu pake baju dinas ka itu, kaya begini kaya pegawai, itumi na bilang kesana meki tidak apa-apa ji itu kalau nda bawaki kaya semacam KK dan KTP karena nda di cari ji tinggal ki timbang mi saja.”</i></p> <p><i>“Ada itu yang pake jilbab tinggi besar gemuk dari puskesmas tapi samai inie, inie yang di dalam pagar, kan dia memang kerja disitu, jadi ini yang tadi lewat itu datangi disitu setiap bulan itu menimbang dia yang di panggil, na</i></p>	<p><i>tujuh bulan merka datang kembali, dia mengatakan “kenapa tidak datang imunisasi anaknya sudah tujuh bulan?” jadi saya mengatakan tidak usah karena bulan depan ada campak jadi sekalian saja. Saya hanya megatakan itu.”</i></p> <p><i>Saya selalu didesak untuk pergi, sudah dua hari ada yang datang ke rumah, ada yang pakai cadar, dan juga ada yang tidak saya sangka datang pakai baju dinas, seperti pegawai, dia mengatakan silahkan bawa saja anaknya kesana karena tidak apa-apa kalau tidak membawa KK, KTP dan lain-lain, karena tidak dipertanyakan, hanya menimbang saja.”</i></p> <p><i>“Ada yang pake jilbab orangnya tinggi besar gemuk dari puskesmas tapi sama ibu yang rumahnya didalam pagar itu, dia kerja disitu, jadi ibu yang tadi lewat setiap bulan menimbang dia</i></p>	
--	--	--	--	--	--

			<p><i>bilang datang meki saja kalau ada disana pertanyakanki maslah KK, KTP bilang meki saja jangan meki lagi usulkan ki yang begituan karena menimbang saja tapi takut ka edd janganmi deh bagaimna itu.”</i></p> <p><i>“Iya tawwa sering ji itu lagi waktunya datang bawaki lagi timbangan di timbang ji ini, na bilang ji sayangnya nda bisaka suntikki kalau dirumah haruspi disana jadi bilang mamika kita mo saja yang mngerti kasian kalau saya iyo ka tidak ada itu kknnya kodong, ktp nya hilang ki jadi itu mo kodong tidak mauki kesana, ini sampai mi lagi sembilan bulan na tidak na injak-injak ki itu anu Puskesmas.”</i></p>	<p><i>yang panggil, waktu itu dia datang dan mengatakan datang saja, setelah sampai disana lalu dipertanyakan masalah KK, KTP ibu tinggal bilang tidak usah tanyakan itu lagi karena cuma menimbang tapi saya merasa saya takut, jadi saya mengatakan tidak usah.”</i></p> <p><i>“Iya sering datang, waktu itu dia datang membawa timbangan, jadi anak saya di timbang. Dia bilang sayangnya saya tidak bisa suntik kalau dirumah harus disana” jadi saya mengatakan ibu yang harus mengerti karena saya tidak punya KK dan KTP jadi saya tidak mau kesana, sampai anak saya 9 bulan tidak pernah mengunjungi Puskesmas.”</i></p>	
--	--	--	--	---	--

2. Informan Pendukug

No.	Informasi	Kode Informan	Usia	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/makana
1.	Terkait	Rm	30	<i>“Itu juga kakak ku trauma sekali</i>	<i>“Kakak saya merasa trauma</i>	Informan mengatakan bahwa

	informan NH			<p><i>karena paski sudah melahirkan ada ditelevisi toh kuliati meninggalkan anaknya disuntik vaksin palsu jadi takutki juga”</i></p> <p><i>“Iya sudah masuk Rumah Sakit, besarki sininya bengkak ki sudahna itu masuk Rumah Sakit anu juga toh takutmi jg disuntik.”</i></p>	<p><i>dengan imunisasi setelah melahirkan, saya pernah berita melihat ditelevisi anaknya meninggal setelah disuntik vaksin palsu jadi dia merasa takut juga.”</i></p> <p><i>“Iya pernah masuk rumah sakit, lengannya bengkak, setelah itu masuk rumah sakit jadi merasa takut untuk suntik vaksin kembali.”</i></p>	<p>kakak dari informan merasa trauma karena melihat berita tentang ada anak yang meninggal setelah diberi vaksin palsu. Kakak dari informan juga pernah mengalami kasus dimana anaknya sakit setelah di suntik jadi dia memutuskan untuk tidak memberikan imunisasi.</p>
		R	35	<p><i>“Itu juga iparku yang disana, yang didepan baruga, e na imunisasi panaski, besoknya langsung masuk rumah sakit, sampai biru-biru bibirnya, itu A langsung masuk rumah sakit besoknya, di puskesmas ki toh na imunisasi.”</i></p>	<p><i>“Begitu juga dengan ipar saya, rumahnya di depan baruga, setelah imunisasi anaknya panas, esok harinya masuk rumah sakit sampai bibirnya membiru, A imunisasi di puskesmas.”</i></p>	<p>Informan mengatakan bahwa ipar dari informan tidak memberikan imunisasi kembali pada anaknya karena setelah diimunisasi di puskesmas anaknya sakit parah bahkan sampai masuk rumah Sakit</p>
2.	Terkait informan Rh	Hs	35	<p><i>“Itu Rh besarmi anaknya, adami lagi adeknya itu tiga tahunmi lagi tapi tidak mau nabawa, na dipikir itu, ka kebbaikanna tonji anak-anak toh.”</i></p>	<p><i>”Anak ibu Rh sudah besar, bahkan sudah punya adik lagi sudah tiga tahun, tapi tidak pernah membawa anaknya, padahal kalau dipikir itu untuk kebaikan anak-anak.”</i></p>	<p>Informan mengatakan bahwa anak ibu Rh sudah besar bahkan sudah punya adik tetapi tetap tidak membawa anaknya untuk imunisasi.</p>
3.	Terkait informan R	Rm	30	<p><i>“E tidak mau juga na suntik anaknya juga itu takut tongngi.”</i></p>	<p><i>“R tidak ingin anaknya disuntik karena merasa takut.”</i></p>	<p>Informan mengatakan bahwa anak Rm tidak di imunisasi karena Rm merasa takut.</p>
		Nh	42	<p><i>“Iya, ipar saya dia juga tidak mau</i></p>	<p><i>“Iya, ipar saya tidak ingin</i></p>	<p>Informan mnegatakan bahwa ipar</p>

				<i>suntik.”</i>	<i>anaknya suntik.”</i>	dari informan tidak memberikan imunisasi pada anaknya.
		Nh	42	<i>“Iya kayanya sih R kayanya tidak tau apa dia itu. Baru mncul itu ada agama baru, baru dia ikut kayanya ada tantenya yang suruh dia ikut. Iya itu dia nd tau dia apa itu.”</i>	<i>“Iya sepertinya sih R, tetapi saya tidak tahu. Pada saat muncul agama baru sepertinya dia ikut diajak oleh tantenya, tapi saya tidak tau namanya.”</i>	Informan Nh mengatakan bahwa informan R mengikuti kelompok belajar agama tetapi informan Nh tidak mengetahui nama kelompok tersebut.
4.	Terkait informan Hs	DG	42	<p><i>“Iniji yang bungsu, itumi jengkel ka anakku itu yang lahir na banyak sekali anuku tantanganku setelah itu membayar saya nda jadi masalah, tapi begitu pada saat, ini kan mamanya kalau adami dianu sudah mi dia tidak mau mi na komentari kalau saya tidak, aih.”</i></p> <p><i>“Bukan saya larang, saya dukungji tapi maslahnya begini itu yang saya tidak suka kalau terlalu banyak ini, saya sudah kusampaikan bahwa mamanya tidak ada anunya itu mi saya biasa bertentangan jadi sudahmi karena kita kan byarji jadi ku andalkan mami itu jadi ya sudah na lama tomma.”</i></p>	<p><i>“Hanya ini anak terakhir saya, saya merasa jengkel setelah anak saya lahir saya merasa banyak mengalami tantangan. Saya merasa tdak keberatan persoalan pembayaran, tetapi istri saya setelah diberi tanggapan dia sudah tidak mau komentar lagi, berbeda dengan saya”</i></p> <p><i>“Bukannya saya melarang, saya mendukung tapi masalahnya saya tidak suka kalau terlalu banyak pertanyaan padahal saya sudah sampaikan bahwa kami tidak punya itu, itulah alasan saya menentang, karena saya pikir saya kan bayar jadi hanya itu yang bisa andalkan jadi ya sudah.”</i></p>	Informan mengatakan bahwa sebenarnya informan sangat mendukung istri untuk membawa anaknya untuk diberi imunisasi tetapi informan dan istri tidak suka kalau terlalu banyak protes/pertanyaan tentang kartu identitas mereka, padahal mereka sudah menjelaskan bahwa kartu identitas mereka hilang.

5.	Terkait Rm	R	35	<i>"Rm juga iparku tidak mau imunisasi juga itu."</i>	<i>"Ibu Rm yang merupakan ipar saya juga tidak melakukan imunisasi."</i>	Informan mengatakan bahwa ipar informan juga tidak memberikan imunisasi pada anaknya.
		Nh	42	<i>"Adikku itu Rm tidak mau juga sekarang, dilihat ini jadi tidak mau lagi, yang rumahya dekat gerbang itu, dekat penjual coto."</i>	<i>"Sekarang adik saya sudah tidak ingin memberikan imunisasi pada anaknya, karena melihat kondisi anak saya, rumahya sekitar gerbang dan penjual coto."</i>	Adik informan sudah tidak mau memberikan imunisasi pada anaknya karena melihat kasus yang pernah di alami informan.

3. Informan Kunci

No.	informasi	Kode informan	Usia	Content analysis	Reduksi	Interpretasi/makna
1.	Terkait informan NH, R dan Rm	Hd	53	<i>"Iya kalau disini ada beberapa, e semua disana satu rumahji itu, karena dia belajar apa semacam apa namanya di jadi dia tidak mau imunisasi anaknya, ada pengajiannya. Iya di tanya saya bilang tidak bisa imunisasi karena itu hari di kasi tauji sama bidan U itu yang imunisasi dari Puskesmas katanya dalam itu wahdah itu katanya kelompok wahdah itu pernah tidak mau imunisasi anaknya tapi kebetulan itu hari ada anak yang bae badannya gemuk pertumbuhannya, tiba-tiba ada</i>	<i>"Iya kalau disini ada beberapa, mereka tinggal dalam satu rumah, kalau tidak salah dia belajar semacam apa yah, ada pengajian. Dia memberitahukan pada saya bahwa anaknya tidak bisa di Imunisasi, saat itu sudah diberitahukan sama bidan U petugas dari puskesmas bahwa dalam kelompok wahdah memang tidak memberikan imunisasi pada anaknya, tetapi karena saat itu ada anak yang pertumbuhannya bagus tiba-tiba terkena penyakit jadi mereka sudah memutuskan</i>	Informan mengatakan bahwa ada beberapa orang tua yang tidak memberikan imunisasi pada anaknya, informan juga mengatakan bahwa mereka ikut kelompok belajar, dan informan di beritahukan bahwa anak mereka tidak bisa diimunisasi. Bidan U telah memberikan informasi bahwa ibu-ibu dalam kelompok wahdah sudah memberikan imunisasi pada anaknya meskipun awalnya mereka juga menolak. tetapi informan yang di maksud tetap memilih untuk tidak

				<p>penyakit anu, jadi sudah mau katanya imunisasi, jadi ditanyami itu hari sama bidan U, tanyakan meki dulu sama kelompok belajarta kalau maumi di imunisasi silahkan datangmi di Puskesmas atau Posyandu.”</p>	<p>untuk imunisasi. Jadi telah diberi saran oleh ibu U, untuk memberikan informasi kepada kelompok belajar kalau mereka ingin memberikan imunisasi silahkan ke Puskesmas atau Posyandu.”</p>	<p>memberikan imunisasi pada anaknya.</p>
2.	<p>Terkait informan dan Hs</p> <p>Rh</p>	UN	40	<p>“Tidak pernah itu juga anaknya ibu Hs tidak pernah, ibu Rm tidak lengkap juga itu, cuma dia malas biar diteriaki e imunisasi besok nah tidak na bawaji, itu yang kita maksud yang suaminya berkumis itu anu marah beng suaminya kalau imunisasi anaknya, itu imunisasi kebaikan anaknya sendiri.”</p> <p>“Selaluji ku anu Hs itu pernah ku datangi rumahnya sama bidan U tapi tidak mau mentongi na bawa anaknya.”</p>	<p>“Ibu Hs tidak pernah memberikan imunisasi pada anaknya, ana ibu Rm juga tidak lengkap, Rm merasa malas meskipun telah diinformasikan bahwa besok adalah jadwal imunisasi, tetapi tetap tidak membawa anaknya. Kalau yang anda maksud suaminya berkumis, katanya dia tidak mendapatkan izin oleh suami, padahal kan imunisasi itu untuk kebaikan anaknya.”</p> <p>“Saya selalu kerumah ibu Hs bersama bidan U tapi tetap saja ibu Hs tidak membawa anaknya ke Posayandu.”</p>	<p>Informan mengatakan bahwa Hs dan Rh tidak memberikan imunisasi pada anaknya meskipun telah diberi penyampaian waktu pelaksanaan imunisasi tetapi tetap saja mereka tidak membawa anak mereka.</p>

SURAT PENELITIAN



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No. 63. Telp. (0411) 864924 Fax. (0411) 864923 Makassar
Kampus II : Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Telp. (0411) 841879 Fax (0411) 8221400 Samata, Gowa

LEMBAR KEPUTUSAN

Nomor : A.043/KPEPK/FKIK/X/2018
Judul Penelitian : Perilaku Orang Tua Anak Yang Tidak Mendapatkan Imunisasi Diwilayah Kerja
Puskesmas Todopuli Kota Makassar.

Nama Peneliti : Zahratul Azmi

No. Register

U	I	N	A	M	I	8	0	8	0	0	4	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

A	Rangkuman penilaian oleh <i>reviewers</i> terlampir
B	Perlu <i>full board</i> : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak a. Ya (terus ke C) b Tidak (terus ke D)
C	Catatan Rapat Etik (<i>Full Board</i>) Tgl/bulan/tahun Tindak Lanjut/ Catatan Rapat Etik Dikirimkan kembali ke yang bersangkutan dengan tembusan kepimpinan instansi
D	Hasil Penilaian <input checked="" type="checkbox"/> a. Disetujui <input type="checkbox"/> b. Disetujui dengan revisi minor (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> c. Disetujui dengan revisi mayor (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> d. Ditunda untuk beberapa alasan (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> e. Ditolak / Tidak dapat disetujui (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk)
E	Penugasan pengawasan jalannya penelitian di lapangan untuk yang berisiko sedang – berat, mengobservasi apakah ada penyimpangan etik (tuliskan nama anggota komisi etik yang ditunjuk oleh rapat): Dr.dr.H.Andi Armyn Nurdin,M.Sc.

Makassar , Oktober 2018

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP. 19550203 198312 1 001



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TODDOPULI**

Jl. Toddopuli Raya No. 96 Kec. Panakkukang Kode Pos 90233
Telp. (0411) 427706, E-mail : pkm.toddopuli@gmail.com



SURAT TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 186 /PKM-TDP/TU/IX/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Hj. Yayi Manggarsari, M.Kes
NIP : 19660430 199312 2 003
Pangkat/ Gol : Pembina Tk.IV/b
Jabatan : Kepala Puskesmas Toddopuli Kota Makassar

Menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswi : Zahratul Azmi
Nim : 7020011408
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Institusi : UIN Makassar
Judul : Perilaku Orang Tua Anak Yang Tidak Mendapatkan
Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota
Makassar.

Benar bahwa Mahasiswi tersebut telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja
Puskesmas kami pada tanggal 23 Juli – 30 Agustus 2018.

Demikian surat ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 14 September 2018

Kepala Puskesmas Toddopuli
Kota Makassar

drg. Hj. Yayi Manggarsari, M.Kes
NIP. 19660430 199312 2 003



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 23 Juli 2018

K e p a d a

Nomor : 070 / 2464 -II/BKBP/VII/2018
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. 1. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA
MAKASSAR
2. CAMAT PANAKKUKANG KOTA
MAKASSAR

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 3033/S.01/PTSP/2018 Tanggal 18 Juli 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

NAMA : **ZAHRATUL AZMI**
NIM/ Jurusan : 70200114087/ Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa (D3) UIN Alauddin Makassar
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 63 Makassar
Judul : **"PERILAKU ORANG TUA ANAK YANG TIDAK MENDAPATKAN IMUNISASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TODDOPULI KOTA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Karya Tulis Ilmiah** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **23 Juli s/d 30 Agustus 2018**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini** dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
Uib. KABID HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

Drs. IRIANSAH R. PAWELLERI, M.AP

Pangkat : Pembina

NIP. : 19621110 198603 1 042

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN PANAKKUKANG**

Jl. Batua Raya 168, Telp 456054 Makassar
Kode Wilayah : 73.71.09

0821 88 222 346

Makassar, 26 Juli 2018

Kepada

Nomor : 070/ 78 /KPNK/VII/2018
Perihal : Izin Penelitian

Yth. **LURAH PAROPO**

Di -
Makassar

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Kesbang dan Politik Nomor.070/2464-II/BKBP/VII/2018 Tanggal 26 Juli 2018, perihal tersebut di atas maka bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : **ZAHRATUL AZMI**
NIM/Jurusan : 70200114087/ KESEHATAN MASYARAKAT
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / UIN
Alamat : Jl. Slt. Alauddin No.259 Makassar
Judul : **"PERILAKU ORANG TUA ANAK YANG TIDAK MENDAPATKAN IMUNISASI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TODDOPULI KOTA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan Penelitian Pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan di laksanakan mulai tanggal 23 Juli s/d 30 Agustus 2018.

Sehubungan Dengan Hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini** dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Ibu untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n CAMAT PANAKKUKANG

Dra. Ec. ST Asma Hamra

Pangkat : Penata TK I

Nip.19651211 199103 2 007



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710

MAKASSAR



Nomor : 440/ 378 /PSDK/VII/2018

Kepada Yth,

Lampiran :

Ka.Puskesmas Toddopuli

Perihal : Penelitian

Di –

Tempat

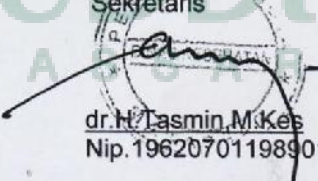
Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik ,No. 070/2409 -II-/BKB/VII/2018 , tanggal 24 Juli 2018, perihal tersebut di atas,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Zahratul Azmi
NIM : 70200114087
Jurusan : D3 Kesehatan Masyarakat
Institusi : UIN Makassar
Judul : Perilaku orang tua anak yang tidak mendapatkan imunisasi di wilayah kerja puskesmas Toddopuli kota Makassar

Akan melaksanakan Penelitian di wilayah kerja puskesmas saudara pada tanggal 23 Juli s/d 30 Agustus 2018.

Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih

Makassar, 24 Juli 2018
an. Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar
Sekretaris


dr. H. Tasmin, M. Kes
Nip. 196207011989011002



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Anmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 - 3615867 Fax +62411 - 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 23 Juli 2018

K e p a d a

Nomor : 070 / 2464 -II/BKBP/VII/2018
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. 1. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA
MAKASSAR
2. CAMAT PANAKKUKANG KOTA
MAKASSAR

Di -
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 3033/S.01/PTSP/2018 Tanggal 18 Juli 2016, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

NAMA : ZAHRATUL AZMI
NIM/ Jurusan : 70200114087/ Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa (D3) UIN Alauddin Makassar
Alamat : Jl. Sit Alauddin No. 63 Makassar
Judul : "PERILAKU ORANG TUA ANAK YANG TIDAK MENDAPATKAN IMUNISASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TODDOPULI KOTA MAKASSAR"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Karya Tulis Ilmiah* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 23 Juli s/d 30 Agustus 2018.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian** ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
Ub. KABID. HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA



Drs. IRIANSOAH R. PAWELLERI M.AP
Pangkat : Pembina
NIP. : 19621110 198603 1 042

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip

Dokumentasi penelitian



Wawancara bersama informan



Wawancara bersama informan



Wawancara bersama informan



Wawancara bersama Tenaga Kesehatan



Wawancara bersama informan



Wawancara bersama informan



Wawancara bersama informan



Wawancara bersama Kader Posyandu

RIWAYAT PENELITI



Zahratul Azmi, Lahir di Bulukumba, pada hari Selasa 23 Mei 1995, merupakan putri dari pasangan Drs. Sarman Sae dan Badariah Kasim S.Pd serta anak kedua dari tiga bersaudara. Peneliti dibesarkan di lingkungan

bugis dari keluarga yang sederhana dan penuh kasih sayang. Memulai pendidikan di TK Aisiyah di usia 5 tahun, kemudian melanjutkan pendidikan ditingkat Sekolah Dasar di SD Negeri 5 Appasarengnge pada tahun 2001-2007 dan melanjutkan pendidikan ditingkat Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 2 Bulukumba pada tahun 2007-2010, setelah itu peneliti melanjutkan pendidikannya di SMA Negeri 1 Bulukumba pada tahun 2010-2013.

Ditahun 2014 peneliti kemudian melanjutkan pendidikan strata satu di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dengan memilih Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dengan mengambil konsentrasi Epidemiologi. Pada pendidikan inilah peneliti banyak mendapatkan pengetahuan, pengalaman serta kenangan yang terlupakan baik dalam proses perkuliahan maupun dalam organisasi.